TRATTATO

DELLE

MALATTIE CHIRURGICHE

E DELLE

OPERAZIONI

CHE LORO CONVENGONO

Del Sig. Barone BOYER

Membro della Legione d' Onore, Professore di Chirurgia-pratica nella Facoltà di Medicina di Parigi, Chirurgo in capo aggiunto dello Spedale della Carità, Membro di molte dotte Società straniere e nazionali, ec.

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA

TOMO SECONDO.

FIRENZE
PRESSO GUGLIELMO PIATTI
MDCCCXV.

TRATTATO

DELLE

MALATTIE CHIRURGICHE

E DELLE

OPERAZIONI

CHE LORO CONVENGONO.

CAPITOLO I.

De' Tumori in generale.

Si chiama tumore ogni prominenza non naturale che si manifesti in qualunque parte del corpo. Pure la parola tumore non indica soltanto quelle prominenze non naturali che compariscono alla superficie del corpo, e che vi formano un maggiore o minor rilievo; ma si applica ancora a quelle interne, prodotte dall' ingorgo del tessuto cellulare, o dall' aumento di volume d' un organo malato.

I tumori presentano un gran numero di varietà, e le principali si distinguono: 1.° dalla loro sede; 2.° dagli organi che elleno interessano; 3.° dalla loro causa materiale, cioè dalla natura delle sostanze dalle quali sono formate.

Considerando i tumori sotto quest' ultimo rapporto, sono stati distinti in tumori formati da corpi estranei, in tumori formati da trasposizione di parti solide, e in tumori formati da umori, e che chiamansi tumori umorali o posteme.

I tumori prodotti da corpi estranei devono riguardarsi piuttosto come un sintoma della presenza di questi corpi, che come malattie: così quando una palla rimasta in qualche membro, presentandosi presso gl' integumenti vi forma un tumore, questo non può considerarsi come una malattia, ma gensì come un sintoma che annunzia la presenza del corpo

estraneo: parimente quando in una porzione del tubo intestinale vi si riunisca una quantità di vermi tale da sollevare le pareti addominali, il tumore prodotto da questi vermi non è una malattia, ma un sintoma della malattia. Non farò in questo luogo parola dei tumori formati da corpi estranei, e ne parlerò trattando delle malattie secondo l' ordine anatomico.

I tumori formati dalla trasposizione di parti solide possono distinguersi in quelli che resultano dalla slogatura di parti dure, e in quelli prodotti dal traslocamento di parti molli. Le parti dure lasciando la loro naturale situazione formano dei tumori; ma questi si concepisce facilmente non essere altra cosa che sintomi di malattia. Il tumore che esiste nell' ascella o sotto la clavicola, quando l' umero è lussato in basso, o in avanti; quello che si presenta all' anguinaja nella lussazione in alto o in avanti del femore, sicuramente non sono altro che sintomi di malattia: lo stesso si dica di tutti gli altri tumori di questa specie; in conseguenza non ne farò parola.

I tumori che risultano dal traslocamento di parti molli, e che si conoscono sotto il nome generico d'ernie, non potendosi manifestare che in certe determinate parti del corpo, mi riserberò a parlarne trattando delle malattie secondo l' ordine anatomico. Io dunque non parlerò in questo luogo che dei tumori umorali.

I tumori umorali sono stati distinti in quelli formati dal chilo, in quelli formati dal sangue, in quelli formati dai liquori emanati o separati dal sangue.

Sono state considerate come tumori formati dal chilo le effusioni di questo umore che possono aver luogo nell' addome per la rottura del serbatojo del Pequet, o nel petto per lacerazione o rottura del condotto toracico; ma è evidente che questa rarissima effusione non forma un vero tumore, e che deve assimiliarsi alle effusioni sanguigne, purulente ec., che han luogo talvolta nelle stesse cavità. Si riferiscono parimente ai tumori formati dal chilo l' ingorgo delle glandole del mesenterio o del meso-colon; ma dopo che si conosce meglio il sistema de' vasi linfatici; dopo che si sono veduti quelli che aprendosi nel tubo intestinale, e facendovi le funzioni di

assorbenti, succiano non solo il chilo, ma eziandio la linfa che i vasi esalanti lasciano trasudare in questo tubo, è stato creduto che questo ingorgo delle glandole del mesenterio dovesse piuttosto riferirsi ai tumori formati dalla linfa. In conseguenza da quanto ho detto risulta che, propriamente parlando, non esistono tumori formati dal chilo.

I tumori che riconoscono il sangue per causa materiale si distinguono in quelli formati da questo liquido nella sua integrità, e in quelli formati dalla sola di lui parte bianca.

I tumori formati dal sangue nella sua integrità si dividono in tumori che han la loro sede ne' vasi che formano il reticolo capillare arterioso, e in tumori che han sede nei vasi insigni, dove il sangue è quasi affatto soggetto alle leggi idrauliche. I primi, chiamati tumori inflammatori, sono la risipola, il flemmone, il foruncolo, l'antrace o carbonchio, e la pustula maligna. I secondi han la loro sede in un'arteria dilatata, o in vicinanza d'una arteria aperta, o nelle vene: quelli che han la loro sede nelle arterie, o che provengono da una apertura di quelle sono generalmente conosciuti sotto il nome di aneurismi; quelli che han sede nelle vene sono chiamati varici. Io unirò a questa specie di tumori quelli chiamati varicosi, o fungosi sanguigni.

La parte bianca del sangue è composta d'altre due parti distinte, che facilmente si separano mediante il fuoco, gli acidi, l'alcool ec. Una di queste parti è l'albumina o parte coagulabile; l'altra è il siero propriamente detto o la parte non coagulabile. Queste due parti non sono mai affatto isolate nei tumori che sono da loro formati, ma una di quelle predomina soltanto sull'altra, secondo la specie del tumore. L'albumina unita con maggiore o minore quantità di siero, arrestandosi nelle glandule linfatiche, nel tessuto cellulare, e qualche volta nel tessuto degli organi, produce i tumori conosciuti coi nomi di scirro, e di cancro.

Il siero forma tumori in due maniere; o filtrandosi nel tessuto cellulare, o spandendosi in una cavità. La filtrazione del siero forma l'edema quando è locale o parziale; e l'anasarca o leucoflemmazia quando è generale. All'effusione del siero in una cavità si dà il nome generico d'idropisia, a quella

nel cranio d' idrocefalo; se l' espansione è nel petto ferma l' idrotorace, se nel ventre l' ascite, se nella tunica vaginale l' idrocele ec. In tutti questi casi il siero è sparso in una cavità naturale; ma talvolta si raccoglie in un sacco particolare formato dal tessuto cellulare, e allora la malattia prende il nome di idropisia cistica.

I tumori formati dagli umori emanati dal sangue sono tanti e così diversi quanto questi stessi umori; infatti tutti li umori emanati dal sangue possono formar de' tumori tanto accumulandosi nelle cavità che servono loro di ricettacolo, o ne' condotti che li trasmettono in queste cavità, o che li portano fuori; quanto spandendosi, o trasudando in vicinanza di questi ricettacoli, o di questi condotti quando sieno traforati. In questa guisa le lacrime trattenute nel sacco lacrimale formano il tumor lacrimale; la saliva trattenuta nel condotto escretorio della glandula massillare produce la ranula; la bile ferma nella vessichetta del fiele produce un tumore che si manifesta all' ipocondrio destro sotto le cartilagini delle coste; l' orina trattenuta nella vessica, negli ureteri, ne' reni, o nell' uretra produce de' tumori urinari; questo stesso liquido trasudando nello scroto e nel perineo dà luogo a depositi urinosi. Il grasso, e gli altri umori che riempiono le cellule del tessuto cellulare formano talvolta de' tumori conosciuti sotto il nome generico di tumori freddi. Potendo questi aver luogo in tutte le parti del corpo sono questi i soli de' quali tratterò in questo luogo; e trattando delle malattie secondo l' ordine anatomico parlerò di quelli che sono formati dagli altri umori emanati dal sangue.

ARTICOLO PRIMO.

Della Risipola.

La risipola è una infiammazione della superficie della pelle più o meno estesa, ma senza limiti determinati, accompagnata da leggera tumefazione, da calore vivo ed acre, da un dolore ardente con prurito; d' un rosso chiaro, lucido tendente al giallo, che sparisce comprimendo col dito la pelle,

e ricomparisce al momento che cessa la pressione; e quel che caratterizza ulteriormente la risipola si è che l'infiammazione sembra cambiar di posto; e a misura che si dissipa del luogo ove esisteva, si estende ed occupa appoco appoco le parti vicine.

La risipola può investire tutte le parti del corpo; pure il viso il collo e le estremità ne sono più frequentemente affette delle altre parti.

La risipola si distingue in semplice e complicata.

La risipola semplice è limitata alla superficie della pelle, ed è accompagnata dai soli sintomi enunziati nella definizione, quando riconosca una causa esterna. Ma quando è prodotta da una causa interna, è sempre preceduta o accompagnata da lassezze, da brividi passeggieri, da disgusto, da nausee, e da un poca di febbre.

La risipola può essere complicata con una febbre inflammatoria, biliosa, putrida, o maligna; può essere complicata con un flemmone, o con un' edema: nel primo caso si chiama *risipola flemmonosa*, nel secondo *risipola edematosa.*

Nella *risipola flemmonosa*, che suole comunemente essere accompagnata da febbre inflammatoria, l'infiammazione occupa tutta la grossezza della pelle e il tessuto cellulare succutaneo; ma il tumore non è limitato e circostritto come nel flemmone propriamente detto. Questa risipola è generalmente molto grave; spesso termina con ascessi enormi; oppure, il che è peggio ancora, sopraggiunge la cancrena che distrugge la pelle e il tessuto cellulare per una maggiore o minore estensione, e lascia delle ulceri molto estese, la guarigione delle quali è sempre lunga, difficile, e talvolta impossibile.

Nella *risipola edematosa* l' edema o la filtrazione sierosa è la malattia primitiva principale, e l' infiammazione erisipelatosa che vi si unisce non deve riguardarsi che come una complicazione. Quindi converrebbe meglio a questa affezione composta il nome di *edemà erisipilatoso*, che quello di *risipola edêmatosa*. Questa infiammazione erisipelatosa, che sopraggiunge all' edema, generalmente è funestissima, e degenera per lo più in cancrena. Ne parlerò più a lungo trattando dell' edema.

La risipola semplice, o complicata presenta differenze relative a certe circostanze dalle quali può essere accompagnata, e che l'hanno fatta distinguere in *miliare*, in *pustulosa*, in *periodica*, in *fissa*, in *ambulante* ec.

La risipola *miliare* è quella nella quale la superficie della pelle si cuopre di una infinità di piccole bollicine ripiene di siero.

La risipola *pustulosa* è caratterizzata da vessichette o piccole pustole vicinissime fra loro, quando di color bianco, quandi un rosso pendente al nero, e che ricuoprono il color rosso erisipelatoso. Siccome la risipola *pustulosa* attacca quasi sempre il tronco, e vi forma una specie di mezza cintura, se le è dato il nome di zona. Ne parlerò particolarmente.

La risipola *periodica* è quella che ricomparisce a epoche più o meno vicine, con causa o senza causa apparente.

La risipola *fissa* è quella che non muta mai posto, e che percorre i suoi diverti periodi nella parte ove si è in principio manifestata.

La risipola *ambulante* si porta con rapidità da un luogo a un altro. Questa non deve confondersi con quella che si distende progressivamente, e che guarisce in una parte a misura che ne occupa un' altra. In quest' ultima l' infiammazione comincerà, per esempio, al viso, e quindi a misura che guarirà in questa parie si distenderà successivamente al collo, al petto ec., e dopo aver percorsi i suoi periodi in queste diverse parti, sparirà interamente. Al contrario la risipola *ambulante* si trasporta con una singolare rapidità da uua parte all' altra, come dal viso al braccio e al petto, da una gamba o da una coscia a quella del lato opposto, senza percorrere i suoi periodi nella parte primitivamente affetta, e senza lasciare in quella verun segno della di lei esistenza. Questo trasporto subitaneo della risipola può considerarsi come una metastasi. Questa metastasi si fà qualche volta sopra organi interni essenziali alla vita, e questo caso è sempre gravissimo, e spesso mortale.

Le cause della risipola sono esterne o interne: le cause esterne sono tutti gli agenti chimici o meccanici capaci d' irritare la pelle, di risvegliarne la sensibilità, e di richiamare

il sangue nel reticolo vascolare che entra nella di lei composizione. Così l' ardore del sole o del fuoco al quale uno stia esposto per molto tempo, il toccare certi insetti o certe piante, l' applicazione di tutte le sostanze acri e irritanti, l' uso degli oli, degli unguenti, e degl' impiastri rancidi, le confricazioni dure e reiterate ec., possono produrre risipole qualche volta estesissime. Io ne ho veduta una considerabilissima sull' addome d' una signora, prodotta dall' applicazione d' un impiastro di cicuta per un ingorgo della milza: questa risipola di natura miliare occupava non solo il luogo dell' impiastro, ma si distendeva ancora sopra una larga superficie intorno intorno; pure guarì facilmente coll' uso delle fomente ammollienti.

Ma la risipola di causa esterna è assai rara; e quasi sempre questa specie d' infiammazione riconosce una causa interna, cioè un principio irritante che la natura espelle o deposita sopra una parte esterna. Questa causa interna è generalmente pochissimo conosciuta; pure considerando i vantaggi che gli emetici e i leggieri purganti procurano nella risipola; facendo attenzione allo stato della lingua, che è sempre coperta di una patina pastosa e giallastra più o meno densa, saremo portati a credere che questa causa abbia comunemente la sua sede nelle prime vie, e che consista in un ammasso di bile di cattiva qualità.

L' età giovanile, la virile, la gravidanza, la cacochimia ne' vecchi, una pelle fina e delicata, li alimenti dozzinali, le carni putrefatte, il soggiorno in una ammosfera umida e ripiena di miasmi infetti, una stagione umida e fredda dopo la siccità e i gran caldi, i condimenti con molte droghe, l' abuso dei liquori fermentati, e soprattutto dei liquori spiritosi, gli eccessi di tavola, certi alimenti acri e crudi, come le cipolle, gli agli, alcuni testacei, i pesci di specie diverse, li esercizi forzati e violenti, il temperamento bilioso ec., sono altrettante cause o circostanze predisponenti alla risipola. E stato osservato che i figli nati da genitori soggetti alle risipole vi avevano una disposizione particolare come quelli individui che ne sono già stati assaliti.

Le cause occasionali o eccitanti di questa malattia sono

certe vivaci affezioni dell' animo, come la collera, un violento dispiacere, un subitaneo terrore; un freddo pungente e repentino quando il corpo era in uno stato di calore, l'omissione di una cavata di sangue cui uno sia abituato, la soppressione de' mestrui, delle emorroidi o di qualunque altro scolo abituale, la ripercussione della insensibile traspirazione, ec.

I sintomi della risipola sono un rosso più o meno vivo tendente al giallo, e talvolta al livido che sparisce comprimendo la pelle col dito, e ricomparisce quando cessa la compressione; un dolore pungente accompagnato da prudore e da un sentimeuto di erosione e di calore acre; un calore vivo, e ardente; una tumefazione più o meno estesa senza limiti distinti, poco elevata al disopra delle parti vicine e senza una tensione uotabile. Quando la risipola è intensa, su i luoghi i più infiammati compariscono delle vessichette più o meno grandi, ripiene di un liquore giallo assai chiaro.

Quando la risipola dipende da una causa esterna i sintomi si limitano a quelli qui sopra esposti, e la malattia non è accompagnata da verun generale sconcerto, ammeno che l' infiammazione non sia considerabilissima, o non attacchi parti dotate di squisitissima sensibilità, l' irritazione delle quali si communichi al sistema nervoso, e agli organi della circolazione. Ma quando è prodotta da una causa interna, come per lo più succede, allora si manifesta con sintomi generali, come spontanee lassezze, noja generale, nausee, brividi passeggieri, durezza e frequenza di polso, ec.; e al secondo o terzo giorno di questo universale sconcerto, risvegliato nella animale economia dalla causa istessa che produr deve l' infiammazione, l' eruzione erisipelatosa si manifesta. Il rossore, il calore, il dolore, e la tumefazione della pelle van crescendo fino al terzo o al quarto giorno: questi sintomi, come pure il moto febrile si mantengono in tutta la loro forza presso appoco per altrettanto tempo; quindi cominciano a diminuire; e verso il decimo o dodicesimo giorno l' epidermide si stacca e si solleva in squamme, o vi si formano delle leggieri croste, che finiscono col cadere, e la malattia è allora giunta al suo termine. Talvolta le orine cariche, i sudori abbondanti, le copiose evacuazioni alvine, o una emorragia dal naso de-

cidono della risipola; ma per lo più termina senza veruna apparenza di crise.

La risipola può, come ho detto poco fa, essere complicata con una febbre inflammatoria, biliosa, putrida, ec.; e allora ai sintomi che le son propri, si aggiungono quelli della malattia, colla quale è complicata. Quindi allorchè è complicata con una febbre inflammatoria il polso è duro alto frequente, il viso rosso e animato, la sete ardente, il calore interno, ec. La complicanza con una febbre biliosa è distinta dalla frequenza del polso, dalla nausea, da un certo senso d'amarezza, da una patina giallastra sulla lingua, da parosismi violenti ma regolari, ec. La complicanza della resipola con una febbre putrida è manifestata dalla decomposizione dei lineamenti della faccia, dallo stato fuliginoso della lingua e dei denti, dalla fetidità del fiato, dalla debolezza dei polsi, e da tutti gli altri sintomi d'una maggiore o minore prostrazione di forze. Lo stesso si dica di tutte le altre malattie colle quali può complicarsi la risipola. Agevolmente si comprende quanto queste diverse complicazioni debbano influire sulla durata, sul corso, sul termine, sul prognostico, e sulla cura della risipola.

La risipola può aver termine per delitescenza, per risoluzione, per suppurazione, e per cancrena.

Ella è, fra tutti i tumori inflammatori, la più suscettile di delitescenza e di metastasi; e pare che in questa sorta d'infiammazione la causa della malattia portando la sua azione sopra una estesa superficie, in certo modo aderisca debolmente a ciascun punto sul quale si è fissata, e che per questo sia più mobile e più suscettibile di trasferirsi da un luogo a un altro. La delitescenza è favorevole quando la risipola dipende da una causa esterna, come quella che costituisce il primo grado della bruciatura, perchè facendo, per così dire abortire la malattia, ne abbrevia la durata. All'opposto ella è svantaggiosa nella risipola di causa interna, perchè comunemente non è disgiunta dalla metastasi. Siccome la risipola dipende allora da un principio morbifico che la natura ha depositato sulla parte malata, la delitescenza non può essere vantaggiosa, perchè fa sempre temere il trasporto di questo principio sopra un organo interno.

La risoluzione è il termine il più comune, e al tempo stesso il più favorevole della risipola, è può aver luogo se è semplice e limitata alla pelle. Si conosce che la risoluzione termina la malattia quando i sintomi, dopo avere sussistito in tutto il loro vigore per tre o quattro giorni, cominciano a declinare; e finalmente è sicuro che la risoluzione è fatta, e che la malattia è terminata quando sono dissipati il calore, il rossore, il dolore, e la tumefazione, quando l'epidermide cade in squamme, e che non vi resta altro che un leggiero ingorgo, che non stà molto a dissiparsi e sparire.

La suppurazione ha luogo solo nella risipola flemmonosa: è sempre sfavorevole, e bisogna procurare di prevenirla con tutti i mezzi possibili; pure ella è più o meno funesta secondo la estensione e la intensità della resipola. Quando la malattia occupa tutto un membro, e l'infiammazione penetra ad una considerabile profondità nel tessuto cellulare adiposo, la suppurazione produce ascessi enormi che staccano la pelle, e denudano i muscoli per una grande estensione. Generalmente questo caso è gravissimo, e tal volta il malato soccombe sfinito dalle abondanti suppurazioni. Quando l'infiammazione non penetra per tutto ad egual profondità, la suppurazione si forma solo dove il tessuto cellulare è più infiammato; e in questo caso, che generalmente è poco grave, gli ascessi sono più d'uno, ma meno considerabili: io ne ho osservati fino a diciannove sulla coscia e la gamba d'un uomo affetto da una risipola flemmonosa.

La cancrena è sempre un termine funesto della risipola; ella attacca la pelle e il tessuto cellulare succutaneo, la di cui distruzione è seguita dalla denudazione de' muscoli, da ulceri larghissime, la guarigione delle quali è lunga, difficile e sovente impossibile. Questo termine di rado è il resultato d'un eccesso d'infiammazione, ma per lo più è il prodotto della malignità della causa della malattia; e allora la risipola è spesso complicata o accompagnata da una febbre putrida o maligna.

Il prognostico della risipola è differente secondo la causa della malattia, la sua sede, la sua intensità, le sue complicazioni. La risipola di causa esterna è meno funesta che quella

che dipende da una causa interna. La risipola del viso e di tutta la testa presenta maggior pericolo, a pari condizioni, di quella delle altre parti del corpo, perchè può estendersi fino alle membrane del cervello, e produrre la morte del malato. La risipola semplice d' una mediocre estensione, che attacca le membrane, ordinariamente non presenta verun pericolo, e finisce per risoluzione nello spazio di dieci o dodici giorni. La risipola flemmonosa, soprattutto quando è molto estesa e molto intensa, è più pericolosa, perchè allora finisce quasi sempre per suppurazione e qualche volta ancora per cancrena. La risipola ambulante, quella cioè che si trasferisce da un luogo a un'altro, è sempre più funesta della risipola fissa, perchè può accadere una metastasi fatale. Finalmente la risipola complicata è più o meno pericolosa secondo la natura della malattia colla quale è unita.

Prima di stabilire la cura della risipola si deve esaminare con attenzione se la causa che l' ha prodotta è esterna o interna; perchè nei due casi bisogna condursi diversamente, giacchè ciò che sarebbe utile in un caso potrebbe nuocere nell' altro.

Quando la risipola dipende da una causa esterna, e che non è considerabilissima, basta allontanare, se è possibile, questa causa, e adoprare i topici ripercussivi per procurare la delitescenza della infiammazione. Ma se questa infiammazione è tale che non si possa sperare di ottenere il termine per questo mezzo, bisogna cominciare dall' uso degli ammollienti, e passare quindi ai risolventi. Se la malattia è intensissima e accompagnata da febbre, se il malato è pletorico giovane e forte, si potrà fare uno o due salassi secondo l' opportunità, e amministrare internamente bevande diluenti e rinfrescanti; ma i casi in cui convenga ricorrere alla cavata di sangue sono rarissimi.

Quando la risipola dipende da una causa interna, la di lei cura deve variare secondo la intensità della malattia, e secondo le circostanze che l' accompagnano. Quando ella è semplice, poco considerabile, e quando il malato non soffre veruno dei sintomi che indicano essere imbarazzate le prime vie, le forze della natura aiutate da conveniente regime

e dall' uso di bevande diluenti, rinfrescanti e acidule bastano ordinariamente per operare la guarigione. Quasi sempre però la risipola di causa interna è preceduta e accompagnata da un moto febrile più o meno considerabile, da imbarazzo gastrico, e da sintomi che annunziano una febbre biliosa, o da altre complicazioni. Queste diverse circostanze somministrano altre indicazioni curative che io sono per esporre.

Quando la risipola è intensissima, si stende fino al tessuto cellulare, ed è complicata colla febbre inflammatoria, il salasso è necessario per diminuire le forze vitali, e dirigere le forze della natura verso la risoluzione dell' infiammazione. Il numero dei salassi si proporziona alla violenza del male, alla età del malato, al suo temperamento e allo stato delle di lui forze avanti lo sviluppo della risipola. Il salasso è soprattutto necessario quando la malattia riconosce per causa la soppressione d' una evacuazione sanguigna: in tal caso bisogna singolarmente procurare di richiamare l' evacuazione soppressa coll' applicare le sanguisughe in prossimità della parte che ne era la sede, e con tutti gli altri mezzi conosciuti, se pure non sieno contraindicati dallo stato attuale del malato. In quella specie di risipola in cui si giudichi indispensabile il salasso, bisogna prescrivere al malato la più rigorosa dieta, e insistere sull' uso delle bibite diluenti, rinfrescanti, nitrate e acidule.

Nelle altre specie di risipola la cavata di sangue è raramente necessaria, e potrebbe anco divenir nociva diminuendo quelle forze che abbisognano alla natura per espellere la causa produttrice della infiammazione, e procurare la di lei risoluzione: perciò i pratici prudenti si servono di questo mezzo colla maggior circospezione. Il salasso sarebbe nocivo singolarmente nella risipola complicata con una febbre putrida o maligna, e che avesse una palese disposizione alla cancrena, come la risipola ambulante. Nel primo caso aggraverebbe il malato e favorirebbe la cancrena diminuendo le forze vitali già molto indebolite; nel secondo potrebbe dar luogo a una funesta metastasi verso le parti interne.

Gli emetici sono quasi sempre indicati nella risipola di causa interna, a motivo della complicazione della malattia con

un imbarazzo gastrico, o con una febbre biliosa o putrida. Questi devono amministrarsi nei primi giorni della risipola, quando la lingua è umida, e dopo avere praticato il salasso se sia giudicato necessario. Il calore e l' aridità della pelle, la siccità della bocca e della lingua, la sete ardente, l' agitazione e l' inquietudine contraindicano l' uso di questi mezzi: allora bisogna ricorrere alle bevande diluenti e refrigeranti, e ai lavativi ammollienti.

Nella specie di risipola da alcuni autori chiamata *biliosa*, perchè sempre accompagnata da sintomi che annunziano un'imbarazzo gastrico, succede spesso che dopo l' azione degli emetici la lingua continua ad essere coperta d' una patina giallastra, la quale indica l' uso de' minorativi, come il tartrato di potassa antimoniato in copiosa bevanda, il siero con tamarindi, ec., i quali per lo più procurano la sollecita soluzione alla malattia. Se questi diversi evacuanti dessero troppa agitazione, si potrà calmarla facendo sulla sera prendere al malato un giulebbe anodino o una emulsione.

Quando la risipola è accompagnata da sintomi capaci di far temer la cancrena, quali sarebbero il color livido della parte, la sua pastosa mollezza, la poca sensibilità, la piccolezza de' polsi, la prostrazione delle forze, un leggero delirio, la fuliginosità de' denti e della lingua, i sussulti de tendini, ec., bisogna allora ricorrere ai mezzi più propri per ristabilire le forze vitali. Quindi sarà vantaggiosamente amministrato il vino generoso, le bevande e le pillole canforate, e singolarmente la china in sostanza, o una forte decozione della medesima acidulata con acido solforico.

Quando la risipola dipende da qualche vizio interno conosciuto sotto i nomi particolari di reumatico, gottoso, erpetico, scrofolare, ec., dopo averne ottenuta la guarigione coll' uso dei mezzi ordinari, bisogna rivolgersi a distruggere il vizio che ha prodotta la malattia; perchè fino a tanto che questo vizio sussiste, il malato è sottoposto ad una risipola periodica, che per lo più è accompagnata da un moto febrile, e da tutti i sintomi che indicano un imbarazzo gastrico. Distrutto una volta il vizio, la risipola cessa di ricomparire. Quando la risipola periodica dipende da una causa

interna sconosciuta, si deve avere speranza di distruggere questa causa più col saggio e ragionato uso delle cose che formano il soggetto delle igiene che coi mezzi farmaceutici.

Quando la risipola è complicata con una febbre primitiva o essenziale, come la febbre putrida, o con qualunque altra affezione grave, si deve amministrare una cura conveniente alla complicazione e alle circostanze nelle quali si trova il malato; e in ogni caso bisogna dirigere i mezzi di cura contro quella malattia che fà più temere per la salute del malato. Conviene anzi talvolta trascurare interamente la risipola, per occuparsi solo dell' affezione con cui è complicata.

Nella cura esterna della risipola interna si devon evitare con ogni premura i topici repercussivi; e per timore di non determinare coll' uso loro una funesta metastasi, sarà prudenza astenersene anco quando la causa della risipola sarà dubbiosa. Si adoprano all' opposto con vantaggio le fomente ammollienti, rilassanti e leggermente risolutive. Una decozione di seme di lino, di radiche d' altea, o di fiori di sambuco è il miglior topico che si possa adoprare. Ma siccome le pezzette che s' inzuppano con questa decozione si riseccano tanto più presto quanto maggiore è il calore della parte, si devono rinnuovare spesso, colla precauzione di non esporre questa parte a una corrente d' aria fredda. Quando la risipola è flemmonosa i cataplasmi di farina di seme di lino e di acqua di altea possono utilmente supplire alle fomente, ed anzi meritano la preferenza quando l' infiammazione si estende profondamente nel tessuto cellulare, e che in certo modo partecipa più del flemmone che della risipola. Questi topici convengono in tutte le risipole di causa interna al principio della malattia; in seguito bisogna cambiarli o modificarli secondo che la infiammazione termina per delitescenza, per risoluzione, per suppurazione o per cancrena.

Quando la risipola sparisce istantaneamente vi è sempre da temere la metastasi, o il trasporto della materia morbifica sopra un organo interiore; ed è certo che questa metastasi si è formata, quando il malato soffre sintomi che indicano l' infiammazione d' un organo che prima era perfettamente

sano. Questo trasporto della risipola è sempre cattivo; ma è tanto più pericoloso quanto più è essenziale alla vita l'organo su del quale è accaduta la metastasi. In tal caso bisogna procurare di richiamar la risipola all'esterno, applicando un largo vescicante sul luogo che era la sede primitiva del male, o in un posto vicino all'organo affetto. La risipola non ricomparisce sempre dopo l'applicazione del vescicante; ma la suppurazione è salutare se è abondante. Del resto bisogna adoprare i mezzi propri a combattere l'infiammazione dell'organo sul quale si è fatta la metastasi.

Allorchè la risipola finisce per risoluzione, il che si conosce alla diminuzione di tutti i sintomi, invece della fomenta ammolliente e risolutiva di cui ho parlato, vi si applica una decozione di fiori di sanbuco e di meliloto ravvivata con un poca di acquavite.

Nella risipola flemmonosa se l'infiammazione invece di diminuire verso il settimo o l'ottavo giorno si mantiene allo stesso grado, vi è da temere la suppurazione. In tal caso si continuerà l'uso de' topici ammollienti; e subito che si sentirà della fluttuazione, e anche solo un' indizio di marcia, si faranno le necessarie incisioni per dare esito alla materia purulenta, perchè se si differisce a fare queste incisioni, il pus lacera le cellule del tessuto cellulare e si forma un ricettacolo molto ampio, e le di cui pareti si riuniscono sempre difficilmente. L'estensione di queste incisioni non sarà proporzionata alla grandezza dell'ascesso, ma vi se ne farà più d' una ne' luoghi i più declivi.

Quando la violenza delle infiammazioni fà temer la cancrena, si continua l' uso de' cataplasmi o delle fomente ammollienti, ad oggetto di moderare l' ingorgo e di prevenir così la mortificazione, o di arrestarne i progressi quando ella è dichiarata. Ma se la cancrena sopraggiunge per il languore delle forze vitali, si applicheranno sulla parte delle compresse inzuppate in una decozione di china animata con acquavite canforata; e si continuerà ad applicare questo topico fin tanto che la natura non abbia distinti i limiti fra ciò che vi è di vivo e di morto. Quando la cancrena sarà limitata, si faciliterà la caduta delle escare mettendo sui loro orli un piu-

macciuolo coperto di un digestivo semplice, e quando saranno cadute, si medicheranno le ulceri con fila asciutte. Tanto in questo caso che in quello in cui la risipola è terminata per suppurazione, siccome il malato fà perdite considerabili per l' abbondanza della suppurazione, si rende necessario di sostenere le di lui forze con alimenti di molto nutrimento e di facile digestione, coll' uso moderato del vino, e con quello della china presa internamente.

Il regime è una parte essenziale della cura della risipola; ma per questo oggetto si veda quello che ne ho detto parlando della infiammazione in generale. Fin qui non ho parlato che della risipola in generale; io ne ho designate le cause, descritti i sintomi, esposte le complicazioni le più comuni, e stabilita la cura: ma per completare ciò che ha rapporto a questa malattia, credo di dovere aggiungere a quelche ho già detto una descrizione della risipola del viso, e di quella conosciuta sotto la denominazione di risipola pustulosa, *Zona*, o *Zorster*.

§. I. *Della Risipola del viso*.

La risipola del viso è di rado prodotta da una causa esterna, e quasi sempre prende origine da una causa interna: ella sopraggiunge qualche volta in sequela di ferite nella testa, o di operazioni praticate su questa parte; ma per lo più allora la ferita o l' operazione che vi si complica deve riguardarsi come la causa occasionale o determinante della risipola, la quale si sarebbe probabilmente affacciata in qualunque altro luogo se fossevi esistita la stessa irritazione.

L' invasione della risipola del viso d' ordinario s' annunzia tutta a un tratto da un brivido violento seguito da un gran calore accompagnato da cefalgia, da assopimento, da un polso frequente e per lo più duro e pieno. Dopo due o tre giorni il malato sente un dolore in qualche parte del viso, e per lo più alle palpebre; un rosso acceso, e qualche volta giallastro si manifesta; in seguito questa parte si tumefà, divien tesa e lucente. Da principio il rossore non è molto esteso, ma si avanza gradatamente dalla parte prima affetta alle altre parti

del viso, e comunemente fino a che l' abbia totalmente coperto; si propaga frequentemente sulla cute capillata, o discende in qualche parte del collo. A misura che il rossore si distende, ordinariamente disparisce o almeno diminuisce sulle parti che occupava in principio; tutte quelle che divengono rosse sono al tempo stesso affette da una enfiagione che sussiste anco qnalche tempo dopo che il rossore è dissipato. Tutto il viso si tumefà considerabilmente, e la palpebre sono talvolta sì enfiate che il malato non può aprir gli occhi; nel tempo istesso gli altri sintomi locali prendono una maggiore intensità.

Tutti questi sintomi vanno aumentando per qualche tempo, e spesso compariscono alcune pustule o vescichette più o meno grandi piene d' un liquore sottile, giallastro e quasi senza colore: la superficie della pelle, ove si manifestano queste pustule, diviene livida e nerastra: ma di rado avviene che questo lividore si estenda al di là di questa superficie e indichi la cancrena della pelle. Il malato soffre frequentemente un prurito incomodo nella parte malata; finalmente in capo a qualche giorno vi si manifesta un trasudamento d' una materia sierosa facile a coagularsi e a formar crosta; questo gemitìo è più copioso in certe parti del viso che in certe altre. Ben presto tutti questi sintomi diminuiscono, il rosso perde della sua intensità, la pelle si aggrinza, l' epidermide cade in squamme, e in poco tempo il malato si trova ristabilito.

L' infiammazione del viso non porta seco la remissione della febbre che l' ha preceduta, e qualche volta ella diviene più forte a misura che la infiammazione aumenta e si estende. Questa infiammazione d' ordinario continua otto o dieci giorni, nel qual tempo la febbre e i sintomi che l' accompagnano sussistono sempre, ed aumentano o diminuiscono secondo che l' infiammazione fà nuovi progressi, o perde della sua intensità.

Se a misura che l' infiammazione fà progresso, aumentasse il delirio e l' affezione comatosa, vi è da temere la morte; e allora il malato al settimo, nono o undecimo giorno muore d' apoplessia; ma per lo più soccombe alla infiammazione delle membrane del cervello.

Quando la risipula dell'viso, dopo aver fatti considerabili progressi, rimane o sembra rimanere stazionaria; e che vi è del delirio e dell'assopimento, che il polso è piccolo senza essere nè molle nè troppo frequente, che la pelle ha un un calore moderato, che non si annunziano manifesti sintomi di imbarazzo gastrico; finalmente se regnano allora febbri atassiche, il caso è pericoloso, e bene spesso la malattia è mortale. Bisogna sempre diffidare quando la natura sembra, per così dire, indecisa, e che i suoi sforzi incoerenti, senza ordine e senza rapporto non appariscono tendere a veruno scopo, perchè un caso simile indica una affezione profonda dell'economia animale. I cadaveri di persone morte di tali resipole non han per lo più presentato alla ispezione anatomica verun segno della causa che ha fatto perire il malato.

La risipola del viso si termina ordinariamente per risoluzione; qualche volta si formano degli abscessi nelle palpebre; in fine la cancrena può impadronirsi di queste parti, ed estendersi ad altre.

La cura della risipola del viso si riferisce a quel che ho detto precedentemente parlando della cura della risipola in generale, laonde mi asterrò di parlarne di nuovo. Osserverò solamente; 1.° che nella risipola intensissima del viso, accompagnata da sintomi che annunziano una affezione più o meno grave del cervello, la cavata di sangue e i vescicanti possono essere di gran soccorso; 2.° che i topici sono inutili, e possono anco diventar nocivi per il raffreddarsi, e il prosciugarsi delle pezzette che dolorosamente si attaccano ai luoghi da' quali trasuda una serosità giallastra; 3.° finalmente che sovente nella palpebra superiore si forma un ascesso, la di cui apertura può abbandonarsi alla natura, ma che bisogna aprire con una incisione trasversale quando è considerabile.

§. II. *Della Risipola pustulosa, Zona, o Zorster.*

La risipola pustulosa è una infiammazione della pelle che pare interessare più particolarmente il tessuto reticolare di questa membrana, e che è sempre accompagnata da una eruzione di pustule più o meno estese e numerose. Questa sorta

di risipola è caratterizzata da un color rosso più o meno vivace disposto intorno al corpo in forma di fascia semicircolare più o meno larga, continua o formata da una serie di macchie; da delle pustule che coprono la rossezza e che qualche volta la precedono; da punture e da un dolore pungente che accompagna l'eruzione erisipelatosa; finalmente dal prosciugamento della pustula, e dal trasformarsi in croste più o meno grosse, che cadono senza riprodursi, e terminano la malattia che dura da' venti a' trenta giorni.

La risipola pustulosa partecipa della erpete perciò se le è dato il nome di cintura o fascia erpetica: è stata ancora chiamata cintura di fuoco o erpete miliare. Infatti ella ha qualche carattere che la ravvicina a quella specie di erpete, come sarebbe il rossore, la natura del dolore che il malato soffre, le piccole pustule che coprono la parte infiammata, le croste che a loro succedono, ma ne differisce essenzialmente 1.° per la natura della sua causa, 2.° per i sintomi precursori; 3.° finalmente pel suo termine che è completo ed assicurato quando le croste son cadute.

La zona può avere la sua sede in tutte le parti del corpo, ma per lo più si manifesta sopra uno de lati del petto o del basso ventre, dove forma una mezza cintura larga quattro o cinque dita traverse, che si estende più o meno obliquamente da un sol lato, principiando dallo sterno o dall'ombilico fino alla colonna vertebrale; qualche volta oltrepassa un poco da ciascun lato la linea mediana, ma è estremamente raro che giri tutto il corpo formando un cerchio intero. La cintura formata dalla zona può essere regolare o irregolare, continua o interrotta da porzioni di pelle sana. La risipola pustulosa può essere semplice o complicata; sporadica o epidemica, esser prodotta da una causa accidentalmente esistente o che si riproduca a diverse epoche più o meno vicine. Può avere relazione con certe evacuazioni e con altre malattie; e talvolta si è manifestata alternativamente, colla gotta, col reumatismo, con una diarrea, accompagna talora l'evacuazione mestruale, ec.

La risipola pustulosa appartiene a tutti i climi; può manifestarsi in tutte le stagioni, ma più frequentemente suol mo-

strarsi nella primavera e nell'autunno: è molto più comune nella città che ne' villaggi, ed è rarissimo il caso che ne sieno attaccati i bambini.

La zona riconosce sempre una causa interna, ma è ignota la natura di questa causa: le stesse circostanze, dal concorso delle quali si produce la causa della risipola in generale, possono egualmente produrre quelle della zona, e in conseguenza dar luogo a questa malattia. Gl' individui di temperamento bilioso, e quelli che abitualmente usano, e spesso abusano di alimenti acri e di bevande spiritose vi sono più sottoposti che li altri. Spesso l' imbarazzo saburrale delle prime vie coincide collo sviluppo della zona.

Il corso di questa malattia può dividersi in quattro periodi: 1.° quello della invasione: 2.° quello della eruzione: 3.° quello della essiccazione delle pustule e della formazione delle croste: 4.° finalmente quello della caduta delle croste.

I. Periodo. Un moto febrile più o meno distinto, una noja generale, qualche spasimo e qualche puntura in diverse parti della pelle; una inquietudine indeterminata, un' agitazione particolarmente nella notte, le ostinate vigilie, l' ansietà precordiale, l' anoressia, il disgusto, la nausea e anco il vomito, e talvolta una maggiore o minore difficoltà di respiro, sono per lo più i precursori della risipola pustulosa. Questi sintomi aumentano e sussistono per più giorni; quindi il malato soffre un calore acre, ardente, pruriginoso nel luogo ove deve affacciarsi la eruzione: questo luogo diviene un poco rosso, enfia leggermente, e il malato vi risente un vivo bruciore soprattutto nella notte.

II. Periodo. Compariscono delle vessichette o piccole pustule le une accanto alle altre, di un colore ora bianco ora rosso più o meno cupo; queste coprono il rosso erisipelatoso e in poco tempo giungono al loro intero sviluppo; la loro eruzione non è nè istantanea nè uniforme, anzi presenta una specie di successione; mentre alcune di esse si seccano e spariscono, se ne riproducono delle altre; queste vessicchette, che in principio sono piccolissime, aumentano gradatamente, si allargano e diventano vere flittene; la sierosità che contengono diviene opaca, biancastra, e qualche volta d' un rosso scuro;

allora si aggrinzano, e si aprono da loro stesse, o sono fatte scoppiare dal malato che è costretto a grattarsi per un eccessivo prurito; nel tempo stesso gli altri sintomi diminuiscono. Talvolta le pustule compariscono prima che la pelle abbia cangiato di colore; in tal caso la base d'ogni vessichetta è circondata da una areola inflammatoria, il color rosso della quale si estende ed aumenta progressivamente a misura che le vessichette vanno crescendo; poco dopo le areole si riuniscono e formano colla loro riunione un rosso erisipelatoso continuato in tutta la superficie occupata dalla zona.

III. Periodo. Subito che le pustulette sono aperte il siero che contengono ne scola, e continua a gemere da' luoghi escoriati, il dolore cocente e le punture sussistono e si fanno sentire particolarmente nella notte, sebbene meno intensamente che nel *I. e e II. periodo;* allora si ha luogo talvolta d'osservare una vera esulcerazione del tessuto reticolare che è enfiato e presenta varie piccole bolle carnose, ineguali, separate da una specie di fessura: il liquido che trasuda dai luoghi escoriati, nel seccarsi produce delle croste grige o nerastre più o meno grandi, irregolari e grosse da una a quattro o cinque linee: a quest'epoca l'enfiagione della parte diminuisce e non indugia molto a sparire.

IV. Periodo. Nel seccarsi le croste diventano nerastre e cadono successivamente; il rosso della pelle diminuisce le punture e il prudore si calmano, e si riproduce l'epidermide sotto le croste; ma ne' posti ove non esistevano vescichette non vi si formano squamme. La pelle rimane per lungo tempo un poco rossa ove esistevano le croste; e qualche volta ci resta una specie di cicatrice simile presso appoco a quella che lasciano alcune pustole variolose. Queste cicatrici non spariscono sebbene la parte affetta già della zona riprenda col tempo il suo color naturale.

Quando la risipola pustolosa ha percorso il suo stadio accade talvolta che rimangono delle punture, ed anco un vivo dolore nella parte della pelle ove ebbe la sua sede; e in qualche caso l'ostinazione di questo dolore è tale che per dissiparlo fà mestieri ricorrere all' applicazione dei vescicanti. Questo dolore si fà specialmente sentire quando il tempo mu-

ta, e si è veduto sussistere per cinque o sei anni di seguito, ed anco più.

Il prognostico della zona è diverso secondo l'estensione, e la intensità della malattia, la disposizione particolare del malato, e le complicazioni che possono aver luogo. Generalmente quando la eruzione non è molto estesa, che forma solo una mezza cintura, e che le pustule sono in piccol numero è lontane fra loro, la zona è poco grave, ed ho veduti in questo caso molti malati, la salute generale de' quali non risentiva veruno sconcerto, e che accudivano alle loro solite occupazioni. Quando la fascia erisipelatosa è molto larga e circonda tutto il corpo, la malattia è molto più grave, ed allora, secondo *Plinio*, la morte è infallibile. Raramente però è stato osservato un esito sì funesto; ma si sa che la ripercussione di tal malattia, e la formazione d' una metastasi sul petto o sull' addome può dare origine a fatalissimi accidenti. Questa metastasi è singolarmente da temersi nelle persone che hanno il petto debole e che sono minacciate di etisia; è cosa sicura che allora i polmoni sono più disposti a ricevere la materia della zona, e che il trasporto di questa materia su quell' organo può, come lo ha osservato il *Lorry*, favorire lo sviluppo della tisi, e accelerare la morte del malato. Quando la zona è complicata con un' altra malattia, il prognostico nè è tanto più funesto quanto più è grave la malattia.

In quanto poi alla cura, quando la zona sia semplice basta sottoporre il malato a un conveniente regime e all' uso delle bevande diluenti e dolcificanti, come il siero, il brodo di vitella, l' ossimele semplice, l' acqua d' orzo addolcita col miele o col siroppo acetoso, e procurare di tenergli il ventre libero con lavativi. Seccate e cadute le croste conviene purgare il malato. È necessario quasi sempre di dare un emetico dopo l' invasione della zona; e non si deve trascure questo mezzo a qualsivoglia epoca della malattia, quando esistano sintomi distinti d' imbarazzo gastrico.

Quando la febbre sia considerabile e grande l' agitazione, è stato qualche volta praticato il salasso con esito felice; ma sono rarissimi i casi ne' quali questo mezzo sia indicato, e quando anco ciò sia, bisogna essere molto circospetti nell' usar-

ne, perchè la causa della malattia, essendo sempre interna si deve temere di procurarne o di facilitarne la retrocessione, col salasso sconcertando i moti o diminuendo le forze della natura.

Il regime richiede molta attenzione: finchè il malato soffrirà sintomi generali, che avrà del disgusto dell' anoressia non se gli accorderanno che tre o quattro brodi il giorno. A seconda che diminuiranno questi sintomi s' aumenterà il nutrimento, che però dovrà essere sempre leggiero, di facile digestione, e in quantità proporzionata allo stato del malato; se è debole se gli accorderà l' uso del vino annacquato.

Relativamente ai topici l' esperienza ha insegnato che sono nocivi anzi che utili: perciò la prudenza vuole che non si permetta l' applicazione de' corpi grassi, e delle sostanze umide. Si coprirà soltanto con una sottil pezzetta la parte; e questa mutata spesso, assorbirà senza inconveniente la materia che trasudasse, e preverrà il doloroso attrito della camicia e delle vestimenta. Si eviteranno soprattutto gli astringenti e i repercussivi che potrebbero produrre una funesta metastasi.

Quando la malattia è giunta al suo termine se nel luogo che è stato la sede della zona si continuasse a sentirvi de' dolori, si useranno i bagni tiepidi, il latte di somara, o un miscuglio di latte di vacca e d' acqua d' orzo; se resistessero a questi rimedi si applicherà qualche vescicante sulla parte dolente.

ARTICOLO II.

Del Flemmone.

Il flemmone è un tumore inflammatorio circoscritto, elevato di color rosso, accompagnato da dolore, da calore e da un sentimento di pulsazione. Egli ha la sua sede nel tessuto cellulare, e si profonda più meno nella parte ch' egli occupa. Quando il flemmone attacca il tessuto cellulare succutaneo, la pelle partecipa della infiammazione alla prima comparsa della malattia, e presenta un color rosso più o meno

carico; ma quando egli è situato profondamente la pelle non s'infiamma che successivamente a misura che la malattia progredisce verso l'esterno.

Avendo il flemmone la sua sede nel tessuto cellulare ne viene ch' egli è comune a tutte quelle parti sotto le quali esiste questo tessuto. Pure ve ne sono alcune le quali benchè formate in gran parte di tessuto cellulare, a motivo della loro poca grossezza, o della loro struttura densa e serrata, sono poco suscettibili di prestarsi allo sviluppo de' fenomeni che caratterizzano il flemmone, e nelle quali per conseguenza questo tumore inflammatorio non può aver luogo; e tali sono le membrane, le aponevrosi, i ligamenti, i tendini, le cartilagini, e le ossa. Ma tutte le altre parti del corpo tanto interne che esterne possono essere la sede di questa malattia, la quale però assale più specialmente quelle che sono formate quasi in totalità di tessuto cellulare, o che ne contengono una gran quantità.

Se si consideri relativamente alla sua situazione, il flemmone può distinguersi in interno ed esterno. Il flemmone interno, quello cioè che invade gli organi interni, come il polmone, il fegato, ec. essendo di competenza della medicina, io non ne parlerò, limitandomi a parlare del flemmone esterno.

Le parti del corpo ove più sovente comparisce il flemmone sono quelle che contengono molto tessuto cellulare; quindi sono spesso la sede di questa malattia il collo, le ascelle, le mammelle femminili, l'anguinaia, le membra tanto superiori che inferiori, il contorno dell'ano, ec.

Il flemmone presentasi talvolta sotto certe modificazioni che gli han fatto dare i nomi di flemmone erisipelatoso, flemmone edematoso, ec.; ma siccome queste modificazioni non cangiano per niente il vero carattere della malattia, le distinzioni scolastiche che possono aver fatto nascere, sono inutili affatto, non meritano veruna attenzione.

Il flemmone è sempre prodotto da una causa irritante, che aumenta le proprietà vitali dei vasi e de' nervi della parte irritata, determina l'affluenza del sangue e della linfa su questa parte, e in virtù dell'accumulazione di questi umori

ne nasce l' intumescenza la distensione, il dolore, ec. Spessissimo la causa irritante produttrice del flemmone è esterna, come sarebbe una forte compressione de' vasi e de' nervi, una piaga, una puntura, una scottatura, la presenza d' un corpo estraneo, ec. Qualche volta il flemmone si sviluppa spontaneamente senza l' intervento di alcun' agente esterno, ed allora si riguarda come l' effetto d' una causa interna; ma è ignota la natura di questa causa e la sua maniera di agire.

I sintomi del flemmone sono un tumore più o meno voluminoso, circoscritto, duro, elastico; un dolore più o meno acuto, accompagnato da spasimo, o da un sentimento di pulsazione; un color rosso più o meno carico secondo la profondità del tumore il centro del quale è sempre più rosso della circonferenza, e questo rosso non sparisce, come nella risipola, per la pressione d' un dito; un calore più o meno intenso secondo che la pelle partecipa più o meno dell' infiammazione del tessuto cellulare, e secondo che questa infiammazione è maggiore o minore. Questi sintomi non arrivano tutto a un tratto all' ultimo grado, ma aumentano successivamente, e quando la malattia è giunta al suo più alto periodo, se si termina per risoluzione, diminuiscono a grado a grado, e finalmente spariscono affatto; ma quando la malattia finisce in altra guisa, questi sintomi subiscono quelle modificazioni di cui son per parlare.

Quando il flemmone dipende da una causa esterna, che è poco rilevante, e che ha la sua sede in una parte poco sensibile suole produrre appena un leggero moto febrile. In caso contrario la febbre lo accompagna con tutti i sintomi che le sono propri, come il calore della pelle, la sete, l' aridità della bocca, il rossore del viso, l' agitazione, la vigilia, ec. L' intensità di questi sintomi è sempre proporzionata a quella dell' ingorgo inflammatorio, e al grado di sensibilità della parte affetta. Nel flemmone di causa esterna la febbre non si manifesta che quando l' infiammazione è già arrivata a un certo grado; laddove nel flemmone di causa interna ella per lo più precede l' infiammazione. Quindi la febbre nel primo caso si riguarda come l' effetto dell' influenza della malattia locale su tutta l'economia animale; e nel secondo

caso si considera come uno sforzo della natura per liberarsi da un principio morbifico trasportandolo sopra una parte esterna di cui determina la infiammazione.

Il flemmone può terminare il suo corso per delitescenza, per risoluzione, per suppurazione, per cancrena, o per indurimento.

La delitescenza ha raramente luogo nel flemmone: in questa specie di tumore l'ingorgo inflammatorio è troppo grande per disparire tutto a un tratto; e la causa della infiammazione concentrata, dirò così, in un sol punto, che è il centro dell'ingorgo, pare aderire con troppa forza alla parte sulla quale si è fissata da non abbandonarla per trasferirsi altrove. La delitescenza, sebbene estremamente rara, può nonostante aver luogo nel flemmone di causa interna; ella dà luogo a temere se i sintomi della infiammazione diminuiscono prima che sia pervenuta al suo ultimo grado d'intensità; in tal caso, per prevenire la delitescenza, bisognerebbe fissare la materia morbifica sulla parte, ove si è fin da principio portata, applicando topici irritanti sul tumore, ed anco un vescicante.

La risoluzione è il termine più vantaggioso del flemmone, anco quando dipenda da una causa interna; perchè mediante il meccanismo istesso della infiammazione la natura può modificare ed elaborare la causa della malattia, farle perdere le sue cattive qualità, e per la strada delle escrezioni portarla fuori del corpo. Non si deve dunque aver mai timore di favorire, anzi si deve soprattutto cercar di promuovere questo fine, quando l'infiammazione è situata profondamente, e che l'ascesso che potesse resultarne fosse di difficile guarigione, o che occupasse un organo soggetto ad alterarsi dalla suppurazione. Si può supporre che la risoluzione avrà luogo quando la infiammazione non sia intensissima, e che attacchi parti, il tessuto cellulare delle quali contenga pochissimo grasso. Questo termine si manifesta dalla successiva diminuzione dei sintomi locali, come il calore, il color rosso, il dolore, la tensione, ec.; e se il tumore ha la sua sede nel tessuto cellulare succutaneo, succede una specie di disquammazione della epidermide.

La suppurazione è un termine quasi inevitabile del flemmone, quando la parte in cui ha sede contiene una gran quantità di tessuto cellulare adiposo, come le natiche, le parti vicine all'ano, ec. Il tempo che la natura impiega per produrre la suppurazione nella infiammazione di cui si tratta diverifica rapporto alla di lei intensità, e alla disposizione del tessuto cellulare in cui ha sede. Se la infiammazione è molto viva e il flemmone ha la sua sede in una parte il di cui tessuto cellulare contenga molto grasso, la suppurazione nel centro del tumore vi comincia dopo il quinto, il settimo, o al più dopo l' ottavo giorno; ma se la infiammazione è meno intensa, se il tessuto cellulare contiene più siero, che grasso, allora la suppurazione non vi si stabilisce che in capo a un più lungo tempo, cioè al quindicesimo o al ventesimo giorno, e anche più tardi.

Si arguisce che la suppurazione possa aver luogo, dalla violenza della infiammazione e dalla rapidità del suo corso, da un sentimento di pulsazione, e dalla natura adiposa della parte affetta. L' aumento di tutti i sintomi, e i brividi irregolari fan conoscere che la suppurazione si fà. Si conosce finalmente che ella è già fatta, dalla diminuzione della tensione del calore e della febbre, dalla tumefazione, dal dolore che cessa d' essere pulsativo e diventa gravativo, da un punto elevato che si manifesta al centro del tumore, e dalla fluttuazione della materia. Allora se il tumore non sia aperto dall' arte, la pelle che ne ricopre la sommità, divien bianca e si assottiglia, si rompe e ne scola la marcia.

Il flemmone finisce qualche volta colla cancrena; questo fine, che è generalmente funesto, dipende talvolta dalla violenza dell' ingorgo inflammatorio, talora dalla malignità della infiammazione. Ma qualunque ne sia la causa ella si annunzia dalla diminuzione del dolore, del calore, e della tensione; dal cambiamento di colore delle parte che diviene livida, e nera, da varie flittene ripiene di un siero nerastro, le quali s' inalzano sulla pelle, e da tutti li altri sintomi de' quali ho parlato nel trattare della cancrena. Quando occupa tutta la grossezza d' un membro, come sarebbe quello che accompagna qualche volta le fratture *comminutive*, le ferite fatte da armi

da fuoco, le punture profonde, ec.; la violenza dell' ingorgo, e la contrazione prodotta dalla aponevrosi comune, de' muscoli, possono determinare lo sfacelo di questo membro. Ma quando il flemmone è circoscritto ed interessa solo il tessuto cellulare succutaneo, se sopravviene la cancrena, si limita agli integumenti e al tessuto cellulare, e comunemente attacca solo la sommità del tumore. Perciò si vedono talvolta grandi infiammazioni che nascono in vicinanza dell' ano formare un tumore più o meno prominente, la sommità del quale si converte in una escara estesa, che non solo comprende la pelle ma anco il tessuto cellulare adiposo, cosicchè al cadere dell'escara si trovano denudati per una grande estensione i glutei, come ho avuto più volte occasione di vedere.

Il flemmone può finire per indurimento; ma questo fine non ha luogo se non che nel caso che la malattia abbia la sua sede in un organo glanduloso, come il testicolo. Le cause che tendono a produrlo sono l' uso dei repercussivi, e de' risolventi ancora prima dell' epoca conveniente, la lentezza dell' infiammazione, l' indolenza della parte malata, e la durata della malattia, oltre quel che può influirvi la tessitura istessa dell' organo affetto.

Il prognostico del flemmone si deduce non solo dalla estensione, e dalla violenza dell' ingorgo, ma eziandio dalla profondità alla quale è situato, dalla natura della parte infiammata, ed ai suoi particolari e generali rapporti colle altre parti, e singolarmente colle vicine. Se il flemmone ha la sua sede in vicinanza di certi tendini, e che non se ne possa prevenire la suppurazione o la cancrena, succederà la denudazione di questi tendini, ne diverrà necessaria l' esfoliazione, e le parti saranno prive de' moti che i muscoli, i tendini de' quali sono esfoliati, facevano loro eseguire. Se avrà la sua sede in vicinanza della estremità inferiore del retto, la denudazione di questo intestino, quando non sia forato, potrà dare occasione a una fistola.

Il flemmone è certamente la specie di tumore inflammatorio nella quale il salasso conviene per prevenire o diminuire la violenza della infiammazione, poichè diminuendo egli la quantità del sangue, e con lui le forze vitali, previene la

violenza dell' ingorgo, e al tempo istesso rallenta il corso della infiammazione, e la mantiene in certo modo al grado favorevole per la risoluzione. Ma per ritrarne tutto il possibile vantaggio, bisogna praticarlo al principio della malattia, e in un giorno o due levare tutta la quantità di sangue che si crederà necessaria, esaminate prima le forze, l'età, il temperamento del malato, e la intensità della malattia. In un soggetto robusto due o tre abbondanti cavate di sangue, fatte al principio dell' ingorgo flemmoso, adempiono a tutte le indicazioni che presenta la malattia relativamente al salasso. L' emmissioni locali di sangue producono parimente buono effetto, scaricando i vasi della parte infiammata. Per soprappiù si può vedere ciò che ho detto del salasso, parlando dell' infiammazione in generale.

Bisogna ajutare le cavate di sangue con bevande diluenti e refrigeranti, e con un regime più o meno severo secondo la intensità del flemmone, e la natura della parte affetta; e si rende parimente necessario di tener libero il ventre co' lavativi. Al princio del flemmone gli emetici sono qualche volta indicati da' sintomi che annunziano un imbarazzo gastrico; ma non bisogna prescriverli se non dopo l' emissione del sangue, quando ella sia giudicata necessaria. Relativamente ai purganti non convengono che verso la fine della malattia, e neppure allora vi si deve ricorrere se non quando sieno indicati dallo stato delle prime vie.

I topici propri a combattere la inflammazione flemmonosa devono diversificare secondo l' intensità, e il tempo della malattia, e secondo la specie dell' esito per il quale sembra che la natura si dichiari. I repercussivi possono essere adoprati nel principio del flemmone quando sia poco considerabile, e di causa esterna. In qualunque altra circostanza bisogna astenersi da questi rimedi che potrebbero produrne una metastasi o l' indurimento della parte: quest' ultimo effetto è singolarmente da temersi quando la malattia esiste già da parecchi giorni, e l' organo affetto è di natura glandulosa.

Quando i ripercussivi non convengono, o che non hanno prodotto l' effetto che aspettavasene, si adoprano li ammollienti, a' quali si associano li anodini e i narcotici quando il

dolore sia molto risentito: e quelli che più convengono sono i cataplasmi di farina di seme di lino cotta in una forte decozione di radiche d'altea, o quelli di midolla di pane e latte con rossi d'uovo e zafferano. Questi ordinariamente bastano per condurre a perfetta guarigione un flemmone che prenda la strada della resoluzione; pure si può accelerare questo fine unendo agli ammollienti i blandi risolventi, quando il dolore e la tensione del tumore flemmonoso cominciano a allentarsi, aumentando questi risolutivi gradatamente e a misura che l'infiammazione va diminuendo.

Quando il flemmone passa allo stato di suppurazione, se la infiammazione è molto forte bisogna attenersi agli ammollienti; e i topici attivi potrebbero allora determinar la cancrena; ma quando la infiammazione è meno viva bisogna mescolare agli ammollienti dei leggieri maturativi, ed a misura che si fà la suppurazione aumentarne la quantità e la forza: finalmente si ricorre ai maturativi i più energici quando l'infiammazione comincia a divenir languida, e che l'ingorgo è situato profondamente. Quando l'ascesso sarà formato se il tumore è poco considerabile, se si è alzato in punta con rapidità, e che non vi sia da temere un troppo gran distacco della pelle, se ne potrà abbandonare l'apertura alla natura. In caso contrario si aprirà col taglio; in una parola si tratterà come ho indicato parlando della cura degli ascessi in generale.

ARTICOLO III.

Del Foruncolo o Clavo.

Il foruncolo o clavo è un tumore inflammatorio che termina sempre con suppurazione, nel centro del quale vi si trova una specie d'escara bianca, conoscinta sotto il nome di follicolo.

Il foruncolo egualmente che il flemmone ha la sua sede nel tessuto cellulare, ed in quello si forma il nucleo dell'ingorgo, e in conseguenza ne resta affetta la pelle, che s'infiamma e si apre ora in uno ora in parecchi punti alla volta. Non vi è parte del corpo umano fornita d'una certa quantità

di tessuto cellulare che non possa divenire la sede di questa malattia; pure non si vede comparire sulla fronte, sulla cute capillata, sulla pianta de' piedi, sulla palma delle mani: non è rara sul viso, ma non si è veduta forse mai sulle palpebre e sulle orecchie.

Il foruncolo è talvolta solo, talvolta se ne vedono parecchi su diverse parti del corpo particolarmante ne' bambini, o immediatamente dopo qualche malattia acuta. Qualche volta il numero de' foruncoli è così considerabile che i malati difficilmente trovano un lato su cui potersi rivoltare, giacere, o piegare il corpo: spesso ne compariscono de' nuovi al momento che i primi cicatrizzano, e a quelli ne succedono degli altri finchè sia onninamente esaurita la causa che li produce.

La grossezza del foruncolo varia, ma è cosa rara che ecceda il volume d' un uovo di piccione. Generalmente il foruncolo è più grosso quando è solo, che quando ve ne sono più d' uno nello stesso tempo. Nel primo caso la di lui grossezza emula talvolta quella d' un uovo di gallina.

Il foruncolo dipende sempre da una causa interna, ma la di lei natura è sconosciuta; ora si manifesta in persone perfettamente sane, e che non han sofferta alcuna antecedente malattia; ora sopraggiunge in seguito d' un altra malattia, come il vajolo, la rosolia, una febbre putrida, ec. Nell' uno e nell' altro caso il foruncolo dee considerarsi come un mezzo di cui si serve la natura per isbarazzarsi d' un principio morbifico; quindi al comparire dopo una malattia acuta è stato riguardato come critico, salutare, e proprio a produrre una specie di purga. È stato osservato che il foruncolo che comparisce senza essere stato preceduto da verun' altra malattia, si manifesta più frequentemente in primavera, e che attacca particolarmente le persone sanguigne e pletoriche. Non vi è età che sia immune da questa malattia; non solo li adulti, ma i giovani ancora e i bambini nati di fresco possono esservi egualmente soggetti.

Il foruncolo si presenta sotto la forma d' un tumore più o meno voluminoso, duro, circoscritto, caldo, doloroso, di un rosso pendente al porporino, di forma conica, la di cui base è molto al di sotto della superficie della pelle, ma la di cui

punta o sommità s' inalza di rado poco al di sopra di quella. Il dolore prodotto dal foruncolo è più o meno intenso secondo la parte del corpo dove è posto, e secondo la sua situazione più o meno profonda. Ho avuto luogo di osservare che i foruncoli che occupano il basso ventre sono generalmente dolorosissimi. Quando il tumore è profondamente situato od occupa più il tessuto cellulare che la pelle, è meno doloroso; in caso contrario il dolore è più vivo, perchè la pelle, che è sensibilissima, ha grandissima tensione particolarmente alla punta del tumore. Egli è raramente accompagnato da sconcerto generale della animale economia, pure quando è considerabile, e che si avvicina alla natura dell' antrace, il dolore eccessivo che lo accompagna produce l' agitazione, la vigilia, e qualche volta la febbre. Questi grandi foruncoli sono generalmente accompagnati da ingorgo doloroso delle glandule linfatiche che ricevono li assorbenti dalla parte ove ha sede il tumore. Ho osservato parecchie volte l' ingorgo delle glandule esterne dell' anguinaja in quelli individui che avevano un grosso foruncolo alla parte esterna superiore della coscia; ma questo ingorgo si dissipa a misura che il tumore si scarica per la suppurazione.

Il foruncolo finisce sempre per suppurazione; ma questa è lenta, e non occupa che la sommità del tumore. Questa sommità degenera in una specie di pustula biancastra, qualche volta livida, sensibilissima toccandola, che aprendosi lascia gemere un poco di pus quasi sempre sanguinolento. Ne esce in seguito una materia biancastra densa, grumosa che è come il nucleo o barba del foruncolo a cui si è dato il nome di follicolo. Questa materia che alla prima ispezione si prenderebbe per della marcia inspissata, è in sostanza una porzione di tessuto cellulare *denaturata* dalla infiammazione di cui è stata la sede, e convertita in una specie di escara che la suppurazione ha separata dalle parti a lei vicine. Quando il foruncolo è piccolo e si alza in forma di punta, non vi si forma che una apertura alla di lui sommità, e il follicolo se ne esce sempre per l' affatto subito che questa apertura si è formata. Ma quando il tumore è considerabile, che la sua sommità è larga, e che vi si formano parecchie aperture che s' ingran-

discono e si riuniscono per lo più in una sola, allora il follicolo si stacca a piccole porzioni, e non si vede uscire affatto che in capo a qualche giorno. Dopo che questa specie d'escara è uscita vi resta uno o più fori poco profondi, dai quali ogni giorno scola un umore sanioso, per lo che il tumore e e la durezza si dissipano insensibilmente. Ma questi fori si richiudono sempre prima che l'ingorgo siasi affatto dissipato, il quale ingorgo si scioglie lentissimamente; cosicchè il luogo dove è esistito il foruncolo rimane duro per un certo tempo.

Il foruncolo è una malattia leggerissima, e per la quale di rado si cerca il soccorso del chirurgo, ammeno che non sia d'uno straordinario volume, o estremamente doloroso, o finalmente che non dipenda da una affezione generale dell'animale economia, e che esiga i sussidi della medicina interna.

La suppurazione essendo il termine necessario ed inevitabile del foruncolo, lo scopo del chirurgo nella cura di questa malattia si è d'accelerare la formazione della marcia: con tal veduta si applica al centro del tumore un poco di unguento basilicon, e si cuopre con un impiastro piuttosto denso di unguento della madre. Il diachilon gommato che ordinariamente si adopra è troppo attivo, e spesso aumenta il dolore. Quando il foruncolo sia molto grosso e dolorosissimo, si ricorre allora ai cataplasmi ammollienti e anodini. L'apertura del foruncolo deve essere abbandonata alla natura; e quando ella è fatta, si aiuta l'uscita della marcia e del follicolo, comprimendo leggermente i lati del tumore.

Ha opinato taluno che si potrebbe accelerare la guarigione di questa malattia aprendo il tumore col taglio, e soprattutto questo metodo è stato proposto per i gran foruncoli dolorosissimi che partecipano della natura dell'antrace, e sulla sommità de' quali si formano più aperture per il passaggio dell'escara; ma questa operazione, tanto più dolorosa, in quanto che si eseguisce sopra una parte la sensibilità della quale è stata accresciuta dalla infiammazione, è assolutamente inutile, perchè l'uscita del follicolo non può aver luogo che allorquando la suppurazione lo ha interamente staccato dalle parti vicine, e che allora le piccole aperture si sono riunite e ne formano una comune bastantemente grande per dargli l'esito. Pure se

queste aperture lontane troppo fra loro non potessero riunirsi, converrebbe tagliare quelle porzioni di pelle assottigliata che le separa, non solo per facilitar l'uscita del follicolo, ma per favorirne ancora la guarigione, la quale potrebbe essere resa difficile dalle porzioni di pelle assottigliata, il di cui rimarginamento sarebbe forse impossibile. La pelle che allora è molto meno infiammata, e meno grossa rende molto meno dolorosa l'operazione di quello che se si fosse senza necessità aperto il tumore nel primo tempo.

Quando il foruncolo è aperto, e che è uscito il follicolo, l'ulcera che ne resulta non tarda molto a guarire. Si medica con un impiastro d'unguento della madre se il foruncolo sia piccolo, ma se fosse molto grande, si coprirà la parte ulcerata con un piumacciolo spalmato di digestivo semplice, e sopra a questo un cataplasma ammolliente. La durezza che sussiste dopo la cicatrice dell'ulcera si dissipa appoco appoco, e non resta altro segno di malattia che una cicatrice che si mantiene rossa per molto tempo, e che in seguito diviene bianca. Quando il foruncolo è piccolissimo, la cicatrice si cancella interamente; ma quando è grande ella fà un segno che rimane visibile per sempre.

Quando l'apertura del foruncolo venga a riserrarsi avanti che siensi staccate ed uscite tutte le parti del follicolo, allora comparisce un altro tumore; perchè il tessuto cellulare che forma questo follicolo è privo di vita, e diviene un vero corpo estraneo, di cui è assolutamente necessaria l'espulsione. Però quando si veda che l'apertura abbia disposizione a richiudersi prima che sia uscita l'escara in totalità, si deve introdurvi un piccol pezzetto di trochisco di minio per ingrandire questa apertura, eccitarvi la suppurazione, e favorire la separazione e l'uscita del follicolo.

Ma siccome il foruncolo è sempre prodotto da una causa interna, bisogna applicarsi a combattere questa causa coll'uso de' rimedi interni propri a purgare il sangue, e dei purganti ripetuti; questi rimedi convengono specialmente quando esistono molti foruncoli nel tempo stesso, o che spesso ricompariscano. Qualche volta il professore è obbligato di aprire un cauterio al braccio o altrove, per impedire le frequenti reci-

dive della malattia, alle quali molti individui sono soggetti. Senza che io lo dica, sarà facile il giudicare che è di prima necessità l'esaminare se i foruncoli riconoscano la loro causa da un vizio scorbutico, venereo, ec. ed allora bisogna ricorrere agli specifici propri a debellarlo.

ARTICOLO IV.

Dell' Antrace o Carbonchio.

L' antrace o carbonchio è un tumore inflammatorio e cancrenoso che ha la sua sede nel tessuto cellulare succutaneo e negl' integumenti. Se ne conoscono due specie distinte: l' antrace semplice o benigno, e l' antrace maligno.

§. I. *Antrace semplice o benigno.*

Questa prima specie rassomiglia molto al foruncolo, pure ne differisce pel suo volume, per l' intensità della infiammazione, e per l' estensione della cancrena, che non si limita al tessuto cellulare, ma che si estende per lo più alle pelle che ricopre la sommità del tumore. Del resto l' antrace benigno sopravviene, come il foruncolo, alle persone che sembrano godere la miglior salute, o serve di crise a qualche altra malattia; e dipende sempre da causa interna.

L' antrace benigno, come il foruncolo, può attaccare tutte le parti del corpo; ma generalmente si manifesta alla nuca, al collo, alla schiena, e alle estremità.

Si manifesta sotto l' aspetto d' un tumore più o meno voluminoso, circoscritto, duro, d' un rosso carico, accompagnato da un dolore vivo ed ardente, che i malati paragonano a quello d' un carbone acceso applicato alla pelle. In cima a questo tumore s' inalza sollecitamente una o più pustole sotto le quali si trova un' escara o crosta nera simile all' effetto dell' applicazione d' un ferro infuocato, la quale è circondata da un cerchio lucido e infiammato di un colore rosso cupo violetto o nerastro, il quale unitamente al dolore e alla tensione, si propaga spesso anco lungi dalle parti circonvicine:

l'escara si allarga, si rammollisce, e si apre in capo a due o tre giorni, formando varie crepature dalle quali geme una marcia sanguinolenta e icorosa.

La mortificazione si limita qualche volta al tessuto cellulare, e non si estende fino agl' integumenti; allora questi si ammolliscono, si assottigliano, e nella sommità del tumore si formano varie piccole aperture che per lo più si riuniscono in poco tempo. Il tessuto cellulare che forma il nucleo del tumore, mortificato e convertito in una escara biancastra simile al follicolo d'un foruncolo, separato mediante la suppurazione dalle parti vicine, e che è sempre sanguinolento e di cattiva natura, esce a stracci, e la sua uscita lascia un' escara più o meno grande, al fondo della quale vi si vedono a nudo i muscoli, i tendini e talvolta ancora de' vasi insigni. Li orli di quest' ulcera generalmente sono irregolari, e formati da una porzione di pelle assottigliata, staccata per maggiore o minore estensione, e di un rosso cupo. Quest' ulcera, la di cui cura è sempre molto lunga, guarisce in parte per la nuova adesione della pelle, e in parte per la formazione d' una cicatrice, la di cui larghezza è proporzionata a quella della porzione degl' integumenti che è stata distrutta.

Qualche volta l' antrace benigno non produce veruno sconcerto alla salute; ma per lo più è preceduto o accompagnato da un movimento febrile più o meno distinto, che diminuisce e si dissipa a misura che il tumore si ammollisce, che si apre, e che l' escare si separano. Questa febbre non ha alcun particolar carattere quando è semplicemente il resultato degli sforzi depuratori della natura, e successivamente della reazione della parte che è la sede del tumore, sulla totale economia; ma ella è quasi sempre accompagnata da sintomi che annunziano un' imbarazzo saburrale delle prime vie, e talvolta ella prende occasionalmente il carattere di biliosa, più raramente quello di putrida (adinamica) o di maligna (atassica). L'antrace si manifesta talvolta ancora nel corso di queste ultime febbri, ed allora può considerarsi come critico.

Generalmente l'antrace benigno non è una malattia pericolosa, anco quando egli sia d' una certa estensione, quando abbia la sua sede in parti, nelle quali la distruzione degli

integumenti e del tessuto cellulare non deva lasciare scoperti degli organi, la denudazione dei quali non possa avere verun sinistro evento. Egli è poi più grave se deve dar luogo alla denudazione di certe parti, per le quali in contatto dell' aria non sia indifferente, come sarebbero i tendini, i nervi, le superfici articolari, ec. Del resto le conseguenze di questa malattia, come è facile il concepirlo, sono relative alla sua intensità, alla sua estensione, alla sua sede, alle sue complicazioni, all' età, al temperamento, e allo stato delle forze dell' individuo.

Quantunque l' antrace benigno si annunzi con sintomi di vivissima infiammazione, non è però di natura tale da essere combattuto colla missione di sangue. Il mezzo sì utile nella cura delle infiammazioni in generale avrebbe in questo caso il grande inconveniente di contrariare i salutari effetti della natura, diminuendo le forze che le sono necessarie per portare esternamente la causa della malattia: la cavata del sangue potrebbe anzi dar luogo alla retrocessione di questa causa, e produrre una funesta metastasi. Quando il polso è pieno e forte, e l' aspetto animato, quando vi siene vigilie, agitazione, ec., bisogna limitarsi all' uso delle bevande diluenti e refrigeranti acidule; ma se vi è prostrazione di forze, bisogna al contrario prescrivere colle convenienti cautele i tonici, ed anco i cordiali, per sostenere le forze, e favorire il lavorō della natura. Se al principio o nel corso della malattia si manifestassero sintomi d' imbarazzo gastrico, bisognerebbe amministrare un emetico. Per tutta la durata dell'antrace si deve tenere il ventre libero, e sottoporrè il malato a una dieta più o meno rigorosa secondo il grado delle sue forze, e l' intensità della infiammazione.

Relativamente poi al tumore si deve avere lo scopo di favorire la suppurazione e la separazione delle escare, che ne devono essere la conseguenza: così avendo riguardo allo stato della infiammazione, si procurerà di ricondurla al gradò conveniente. Il tumore si coprirà dunque d' un cataplasma ammolliente se l' infiammazione è considerabile; e se ella è debole e languida, si porranno in uso i topici irritanti conosciuti col nome di maturativi, di attraenti. Quando il centro

del tumore è rammollito, e che vi si trovi una specie di fluttuazione, quale si otterrebbe da un fluido denso e poltaceo, si deve aprire col taglio, a fine di facilitar l'uscita alla massa cellulare mortificata e alla marcia, il soggiorno della quale potrebbe, particolarmente nelle parti grasse, propagare la infiammazione e la suppurazione, e dar luogo alla formazione di sinuosità, e d'infiltramenti. Quando la mortificazione si è estesa fino agl'integumenti, e che è limitata, si agevoli la suppurazione delle escare coll'uso dei digestivi untuosi, rilassanti, e de' cataplasmi ammollienti. In seguito non vi rimane che una ulcera semplice che deve curarsi coi mezzi ordinari. Se la guarigione di questa ulcera è trattenuta da qualche porzione di integumenti spogliati del loro tessuto cellulare, e troppo assottigliati per aderire di nuovo, bisogna separarli col taglio.

§. II. *Antrace o carbonchio maligno.*

Il Carbonchio maligno può distinguersi in pestilenziale e non pestilenziale. Quest'ultimo è sempre sporadico; pure qualche volta pare che in certi paesi vi regni in una maniera epidemica; e soprattutto in certi spedali ove è riunito un gran numero di ragazzi. Egli attacca indistintamente tutte le parti del corpo eccettuata la palma delle mani, la pianta dei piedi, e la cute capillata; ma più spesso si osserva al viso, al collo, al tronco. Può aver luogo in ogni età, pure vi sono soggetti più i ragazzi che li adulti e i vecchi. Può regnare in tutte le stagioni, ma per lo più si manifesta ne' più grandi calori estivi.

Il carbonchio maligno non pestilenziale è annunziato da un gran calore e da un dolor vivo nella parte affetta; ed esaminando questa parte vi si scorge in principio un tubercolo la di cui base è molto estesa; ma toccandolo si sente subito un tumor circoscritto, profondo molto, e durissimo; questo tumore è di un rosso carico nel mezzo, e più chiaro nella circonferenza. La sua sommità, ricoperta da una vessichetta livida che contiene una materia icorosa, bruna si converte ben presto in una escara nera, ora secca e crostosa come quella

che risulta dalla applicazione di un ferro infuocato, ora molle e viscosa come quella prodotta dalla potassa caustica. Questa escara che si accresce più o meno rapidamente, è circondata da un ingorgo pastoso, come enfisematoso, il di cui rosso pallido caratterizza una infiammazione languida, che si propaga alle parti vicine a misura che l' escara si estende. Quando la natura ha forza bastante per deporre internamente la causa della malattia sulla parte affetta, e che la cancrena si limita, allora l' infiammazione si rianima, prende un carattere veramente flemmonoso, e produce una lodevole suppurazione che separa le parti morte dalle parti vive.

Il carbonchio maligno non pestilenziale è sempre accompagnato da sintomi gravi che annunziano uno sconcerto generale nella animale economia, e l' azione profonda della causa morbosa sul principio vitale. Questi sintomi sono le nausee, i vomiti, la piccolezza e concentrazione del polso, la prostrazione delle forze, le sincopi, le ansietà, la sfigurazione dell' aspetto, il dolor di testa, la vigilia, il delirio, e in generale tutti quelli che caratterizzano la febbre putrida, o la febbre maligna, e qualche volta l' una e l' altro al tempo stesso.

Il corso del carbonchio maligno suole essere rapidissimo: si son veduti dei ragazzi e degli adulti morire nello spazio di quaranta ore, altri sopravvivere a questa malattia otto o dieci giorni: si giudica della sua intensità della estensione del tumore, e dal numero e dalla violenza de' sintomi generali dai quali è accompagnata; ma non si può sempre giudicare della estensione del guasto che può fare dalla apparenza degli integumenti, perchè la mortificazione si estende sotto la pelle senza che ne comparisca affetta. Qualunque siasi la grandezza della superficie attaccata da questa malattia, le parti che ne sono la sede restano quasi sempre distrutte, o rese incapaci di adempire le funzioni alle quali erano destinate. Quando il male ha la sua sede su delle arterie considerabili, su de' grossi nervi, senza organi essenziali, alle cadute delle escare queste parti si trovano scoperte, esposte al contatto dell' aria, qualche volta ancora esse rimangono comprese nella cancrena, di modo che la separazione delle parti cancrenate può avere per conseguenza una emorragia considera-

bile, o altri accidenti più o meno terribili, secondo la natura delle parti distrutte o interessate. Quando la malattia comparisce sul viso, spesso le labbra e le gote soffrono una perdita irreparabile.

Il carbonchio maligno è in generale una malattia pericolosissima; in molti casi i suoi progressi sono sì rapidi, che se non se ne arresta il corso fin da principio il malato soccombe in poco tempo. Pure il pericolo varia in ragione della situazione, della estensione, della intensità e del corso della malattia, della età, del temperamento, delle forze del malato, e delle circostanze nelle quali si sviluppa la malattia.

Il carbonchio del viso, del collo, del petto, del basso ventre, dell' anguinaia, delle ascelle è più pericoloso di quello delle estremità; ma qualunque sia la di lui situazione il pericolo è sempre maggiore quando la malattia ha una considerabile estensione. Il carbonchio rosso e bene infiammato è meno pericoloso di quello che è lucido e nero; il carbonchio la di cui infiammazione diminuisce, e sparisce subitamente è ordinariamente mortale, o accompagnato dal più gran pericolo, perchè allora vi è da temer molto una metastasi interna. Quando il carbonchio comparisce e s' inalza, quando un sudor mite e permanente si spande da tutto il corpo; e che le nausee, l' ansietà e gli altri sintomi cessano, il prognostico e favorevole. Questa malattia è generalmente meno pericolosa negli adulti che ne' vecchi e ne' ragazzi: in questi ultimi la natura ha di rado forza bastante per espellere la materia morbifica; cosicchè una parte ne rimane dispersa nella economia animale, o si fissa su qualche organo interno, e fa morire il malato. Per le stesse ragioni è più pericolosa presso le persone deboli, cachettiche o affaticate. Il carbonchio che sopravviene nel corso d' una febbre putrida o maligna è vantaggioso quando si annunzia a un' epoca assai avanzata della malattia, e che è accompagnato dalla diminuzione de' sintomi di questa malattia: in questo caso la sua comparsa indica li sforzi della natura, e questo accidente diviene il mezzo principale d' una crise più o meno completa. Non è così quando queste febbri sono la complicazione del carbonchio; allora le forze della natura possono raramente superare l' energia del prin-

cipio deleterio, e i di lui sforzi sono insufficienti o in pura perdita.

Il carboncio maligno essendo l' effetto d' un principio deleterio, che agisce sul sistema dell' animale economia, e dicui la natura cerca sbarazzarsi, portandolo all' esterno, la sua cura medica o interna non è meno importante della sua cura esterna o chirurgica.

La prima, cioè la cura interna, deve esser diretta sugli stessi principj di quella delle febbri putride e maligne. Comunissimamente fino dal principio della malattia s' annunziano i sintomi dell' imbarazzo gastrico; tal volta non si sviluppano che durante il suo stadio, e qualche volta ancora dopo esser comparsi al momento dell' invasione, ricompariscono più tardi; in queste circostanze li emetici sono sempre indicati. Quando siasi adempito a questa prima indicazione si amministrano i rimedi propri a rianimare le forze languenti, come il vino, la canfora, l' ammoniaca, e soprattutto la china; e nel caso di sonnolenza si applicano i vescicanti alle gambe. Con un esame attento del corso e dei fenomeni di questa malattia, è facile il convincersi quanto poco per la di lei cura convengano le missioni di sangue: bisogna diffidare delle apparenze inflammatorie che ella presenta in principio. Questo stato violento è passeggiero; e il malato cade sempre consecutivamente in un abbattimento che il salasso non farebbe che accrescere, e forse rendere anco funesto.

Quanto alla cura esterna o locale bisogna singolarmente cercare di fissar prima le cause della malattia sulla parte ove ella si è depositata, portando sulla pustula cancrenosa fino dai primi istenti che comparisce o un ferro infuocato, o un caustico, come il muriato d' antimonio liquido, o la potassa pura. Questa pratica raccomandata da *Celso* e seguita da quasi tutti i pratici antichi e moderni ha il vantaggio di fissare quanto è possibile la virulenza *carbunculare* nel tumore, e di contribuire a limitare i progressi della cancrena, distruggendo una porzione di questa virulenza e soprattutto rianimando l' azione vitale debilitata nelle parti non ancora morte.

Quando si è in tal guisa cauterizzato il centro del tumore, bisogna ricoprirlo d' un cataplasma ammolliente e anodino per

diminuire il calore, la tensione, e il dolore esterno da cui è accompagnato. I topici i più irritanti raccomandati da parecchi pratici collo scopo di attrarre esteriormente tutta la causa morbifica sparsa nell' economia, all' inconveniente della loro impotenza, relativamente all' intenzione che si desidererebbe per loro mezzo adempire, riunirebbero quello di aggravar li accidenti; e devono per conseguenza essere rigettati. Potrebbero convenire solo nel caso in cui l' eruzione del carbonchio si facesse lentamente, e l' infiammazione fosse languida: oltre a ciò l' azione del fuoco è ben superiore a quella di tutti gli altri mezzi, e più appropriata allo stato di debolezza delle parti su de' quali bisogna agire.

Qualche volta la malattia ha già fatto grandi progressi, e l' escara ha acquista una estensione e una grossezza considerabile. In tal caso il fuoco e i caustici non solo non possono esercitare la loro azione su le parti vive al di là dell' escara a ragione della di lei grossezza; ma la malattia allora è troppo estesa perchè questi mezzi sieno ancora ammissibili. Bisogna allora cercare le risorse nella cura medica, e contentarsi di praticare delle scarificazioni sulle parti già cancrenate, coll' oggetto di procurare lo sgorgo dell' icore putrido, se ve n' è, e soprattutto di favorire l' azione dei topici capaci a rianimare l' azione vitale debilitata delle parti sottoposte, e a preservarle dalla mortificazione da cui elleno sono minacciate. Ma bisogna bene avvertire di non inoltrarsi colle scarificazioni fino alle parti vive; poichè produrrebbero emorragie difficili e forse impossibili a reprimersi, tanto a causa della dissoluzione putrida alla quale li umori sono abbondanti in questo caso, quanto a motivo della debolezza estrema de' vasi delle parti vicine alla cancrena.

Quando la mortificazione è limitata, si deve favorire la suppurazione e la separazione dell' escara che ne è il risultato con unguenti untuosi e rilassanti, e con applicare cataplasmi anodini ed ammollienti. Quando la suppurazione è già cominciata, se l' escara è grossa, bisogna farvi un incisione per dare uscita alla sanie putrida che ordinariamente contiene nel centro, e il soggiorno della quale potrebbe dar luogo a cattivi accidenti: ma non si deve mai levar questa escara a viva forza tagliando le sue aderenze colle parti vicine; bisogna affidarne

la separazione al lavoro della natura, e contentarsi di separarne i frammenti a misura che si distaccano, servendosi di cesoie per non produrre veruna stiratura. L' ulcera che risulta dalla caduta dell' escara sarà medicata con un digestivo antisettico fino alla intera detersione, e dopo con fila asciutte.

Il carbonchio maligno pestilenziale è un sintoma del grado il più intenso del *tifo* conosciuto sotto il nome di peste o di febbre pestilenziale. Si osserva che questo sintoma comparisce verso la metà della durata di una epidemia pestilenziale, epoca alla quale la malattia è molto più grave, e il contagio più grande. Egli si mostra raramente nel principio, e ancor più di rado sul declinare della epidemia. Possono sopraggiungere parecchi carbonchi alla volta sull' istesso individuo; se ne sono veduti fino a quattro, ed anche più. Essi si sviluppano in tutte le parti del corpo, e particolarmente sulle parti carnose, ma non compariscono mai sulle parti ricoperte di pelo, nè su quelle ove ordinariamente sogliono comparire i bubboni.

Il carbonico pestilenziale è annunziato da un sentimento di purito doloroso nel luogo ove deve comparire. Su questo punto non si scorge in principio che una bollicina della grossezza di un capo di spillo, ripiena d' una serosità gialla, senza alcun segno d' infiammazione. Da un momento all' altro questa bolla si inalza e si stende; e quando è arrivata alla larghezza d' una unghia e poco più, la pellicola che la ricopre si fende, sparge un poco di siero e lascia vedere una superficie nera che presenta il carattere principale d' un vero carbonchio: l' escara si estende di più in più, ed acquista talvolta una larghezza il doppio più grande della palma della mano.

I carbonchi pestilenziali sono sempre sintomatici, e più sono moltiplicati o estesi, più è grave la malatta; è rara cosa che li appestati che ne hanno più d' uno, o anco uno solo molto esteso non succombano prontissimamente.

Se il malato è di una costituzione forte abbastanza per resistere ad uno stato così violento, o se la malattia non è pervenuta a tutta la intensità alla quale può arrivare, la cancrena si limita, un cerchio inflammatorio ben condizionato la circonda, la natura lavora alla separazione dell' escara, e i sintomi generali diminuiscono in proporzione. Se il carbonchio ha

acquistata una estensione, e una profondità straordinaria, come se ne sono osservati varie volte, la natura impiega molto tempo per operare la separazione della cancrena; e quando questa separazione è completa, i vasi principali, i nervi e le ossa istesse restano separate, e qualche volta vi sono interessati.

La cura del carbonchio pestilenziale essendo la stessa che quella del carbonchio maligno non pestilenziale, non starò a ridire ciò che ho detto parlando di quest'ultimo.

È stata consigliata l'estirpazione nel carbonchio maligno per mezzo del taglio; ma l'esperienza ha dimostrato l'inutilità, e gl'inconvenienti di questo metodo, a cui han rinunziato tutti i buoni pratici. Limitata alle parti già cancrenate, e praticata colla vista soltanto di diminuire la grossezza dell'escara, l'estirpazione è assolutamente inutile, attesoche la separazione delle parti cancrenate, effetto della infiammazione, e di una ben condizionata separazione, non diventa nè più facile, nè più pronta; non se ne ritrae neppure il più piccol vantaggio, che si può d'altronde ottenere con mezzi più semplici, di diminuire la massa putrida, perchè la cancrena del carbonchio per lo più esiste sotto la forma di un escara secca poco suscettibile di putrefazione. Praticata nella carne viva è una operazione dolorosissima, che per lo più trae seco accidenti funesti, senza ottenerne l'oggetto che si desidera; in fatti l'esperienza dimostra che la cancrena ricomparisce, e che non fà minori progressi, fino al totale esaurimento della materia morbifica che l'ha prodotta. Egli è anco probabile che questa violenta irritazione sia piuttosto capace di estenderne il guasto al di là dei limiti che la mortificazione non avrebbe oltrepassati senza queste circostanze. Il *Samoëlowitz* che ha praticato senza successo l'estirpazione del carbonchio, come pure le profonde scarificazioni, e che finì coll'abbandonarle interamente, nella sua Memoria sulla peste che regnò a Mosca nel 1771, alle ragioni che io ho allegate contro questa operazione, aggiunge che il carbonchio si estende talvolta a tale profondità, che l'estirpazione egualmente che le scarificazioni non potrebbero praticarsi senza esporsi a ferire i vasi d'un gran diametro. Così questo medico, che guidato dal più onorevole patriottismo non teme d'esporne i suoi giorni per osser-

vare più d'appresso questa malattia, e per essere utile a' suoi concittadini, finì coll' abbandonare ogni sorta di operazione, e si contentava di applicare de' digestivi animatissimi, e degli oli acri sull' escara e sulle parti vicine, e di una cura medica bene intesa; mezzi coll' uso de' quali ottenne prosperi successi.

ARTICOLO V.

Della Pustula maligna.

La pustula maligna è una infiammazione cancrenosa della pelle, che raramente si estende al di là del tessuto cellulare succutaneo, e che riconosce per causa un principio deleterio provenente da animali affetti da febbri maligne e carbunculose.

La pustula maligna è quasi sempre unica; pure qualche volta ne sopravviene più d' una allo stesso individuo. Ella si estende più o meno in larghezza e in profondità, e i suoi progressi sono più o meno rapidi secondo le quantità è l' attività della virulenza settica che la produce.

Questa malattia è comunissima in certe regioni della Francia, come nelle già provincie di Lorena, della Franca-Contea, e soprattutto della Borgogna. Pure ella non è propria esclusivamente di questi paesi; ma si è veduta in tutta l' estensione della Francia, e quantunque rara non è estranea alle regioni settentrionali. In generale ella è frequentissima ne' luoghi bassi e paludosi, dove ci fà molto bestiame; regna epidemicamente in seguito dei gran caldi estivi, e quando le inondazioni delle praterie han resi i foraggi di cattiva qualità, fangosi, e carichi d' insetti in putrefazione, dal che ne risultano per li animali che ne sono nutriti delle febbri accompagnate da infiammazioni cancrenose, che perir li fanno prontissimamente. Non solo il più leggiero contatto delle parti cancrenate, ma anco degli umori degli animali morti così, dà luogo alla pustula maligna; ma le loro pelli e il loro pelo si caricano di questo principio contagioso, e lo ritengono tenacemente in guisa, che nè i metodi di fabbricazione, quando si preparano i primi per li usi domestici, e il secondo per adoprarsi in tessuti, nè la circostanza d' essere stati conservati per del tempo ed anco per più anni,

quando si sono impiegati per mobili, non distruggono questo deleterio principio, e non tolgono loro la funesta proprietà di trasmettere, e di eccitare il contagio. Così il solo contatto di alcuna di queste sostanze basta per dar occasione alla pustula maligna in tutte le stagioni dell' anno indistintamente.

Dopo quanto ho detto non farà meraviglia se questa malattia non assalisce che i pastori, i custodi di mandre, i conciatori, i macellari, i manescalchi, i contadini, ed in generale coloro che han cura del bestiame; e che ne maneggiano le pelli, le lane; e presso questi individui si manifesta esclusivamente sulle parti del corpo abitualmente scoperte, come il viso, il collo, le mani, le spalle, il petto presso le donne, le braccia, i piedi e le gambe presso li operai che i loro lavori obbligano ad avere abitualmente queste parti scoperte. Se si possono citare esempi ne' quali la malattia si è manifestata in altre parti del corpo, dipende dall'aver il contatto avuto luogo con speciali circostanze; così si è veduta comparire la pustula maligna sulla schiena in un pastore, il quale avendo scannato un agnello nel momento in cui moriva d' una malattia cancrenosa, ed avendolo caricato sulle spalle, un poco di sangue gli macchiò la camicia. Un garzone di macellaro fu affetto alla lingua per essersi posto il coltello fra i denti per un momento mentre spellava un bove malato.

Considerando, 1.° che la pustula maligna non è mai più comune che nel tempo delle epizootie carbunculari; 2.° che la piccola macchia simile a una morsicatura di pulce, il primo di tutti i fenomeni dai quali è annunziata, comincia sempre dalla superficie degl' integumenti donde la pustula appoco appoco si estende successivamente nel corpo muccoso, nel tessuto dermoide, e nel tessuto cellulare facendo l' azione dal di fuori al di dentro nella maniera di un caustico; 3.° che non si vede mai se non che al viso, alle mani, al collo, in una parola alle parti abitualmente scoperte, ed esposte alla impressione degli agenti esterni: considerando, io ripeto tutte queste circostanze, i pratici i più distinti e i più abili hanno pensato che questa malattia riconosca sempre una causa esterna e locale, e che sia il risultato d' una inoculazione, e costantemente communicata all' uomo per contatto d' un corpo qualunque

impregnato di virulenza carbunculosa, e soprattutto per quello della spoglia, del sangue, e degli escrementi di animali affetti o morti di carbonchio, della malattia chiamata fuoco, o di una febbre cancrenosa qualunque. Si sono vedute persone contrarre questa malattia in un dito per avere preparata una lepre; altre in una mano per averla introdotta nell' ano d' un bove, o d' una vacca malata, o per averla portata nella gola di uno di questi animali malati; altre nelle braccia o in altre parti del corpo per essere state bagnate del sangue d' un animale attaccato dal carbonchio. Si è creduto parimente, e con ragione, che gl' insetti potessero trasmettere la virulenza della pustula maligna dagli animali malati all' uomo: questo ultimo modo d' inoculazione sebbene meno evidente, pure è egualmente facile a concepirsi.

Si può anco contrarre questa malattia toccando imprudentemente e senza precauzione le parti che ne sono affette. Il Sig. *Thomassin* nella sua dissertazione sulla pustula maligna riporta che una donna medicando suo marito, ed essendosi toccata le gote colle dita impregnate del siero acre che trasudava dalle vessichette, due ore dopo si accorse di un tumore alle gote, il quale fece terribili progressi.

Pure si trova in una dissertazione presentata e sostenuta nell' anno X alla scuola di medicina di Parigi dal Sig. *Bayle* una serie di osservazioni tendenti a provare che questa malattia si può spontamente sviluppare senza contagio. Egli assicura che quasi tutti i malati de' quali ha raccontata l' istoria erano sicurissimi di non aver toccate le spoglie di veruno animale morto di carbonchio, e che per tutta l' estate questa malattia non era stata osservata sugli animali del villaggio dove aveva raccolta le sue osservazioni; egli ha osservato ancora che la maggior parte degl' individui aveva conservato dell' appetito in quasi tutto il tempo della malattia, e che non la comunicavano a delle persone sane, colle quali abitualmente dormivano.

Ma se si consideri, 1.° che ne' paesi ove queste osservazioni sono state raccolte il carbonchio regna frequentemente sugli animali, e che questa malattia ne fà perire un gran numero ne' villaggi vicini, precisamente nel tempo della epidemia pustulosa che l' autore ha osservata; 2.° che apparisce dalla

stessa sua confessione che tutti i malati non erano ben certi di non avere toccate le spoglie di questi animali, e che la maggior parte non potevano esserlo di non essere stati esposti al contatto di qualche corpo impregnato della virulenza, e di non avere per conseguenza acquistato il contagio in un modo indiretto; 3.° che presso tutti, niuno eccettuato, la malattia si è manifestata su qualche parte del corpo abitualmente scoperta, e a quasi tutti al viso; 4.° finalmente che se le persone sane che han dormito coi malati hanno evitato il contagio, ciò e senza dubbio avvenuto perchè si saranno guardate bene dal toccare le parti affette, e tutto ciò che poteva essere impegnato del principio deleterio; se si considerino, io ripeto, tutte queste circostanze, sarà facile persuadersi che l'esistenza d'una varietà di pustula maligna dipendente da una causa interna, epidemica e non contagiosa non è ancora dimostrata, e che anzi sembra poco probabile.

La virulenza carbunculosa portata all'interno del corpo o per le vie alimentarie, o per la respirazione può ella esercitare sulla economia animale una influenza nociva, e paragonabile a quella che risulta dal suo contatto immediato su qualche parte esterna? è difficile rispondere ad una tal questione in altro modo con dei fatti. Il *Morand* ne' suoi opuscoli di chirurgia parla di due macellari dello spedal reale degli Invalidi che furono affetti dalla pustula maligna per avere ammazzato, e sventrato due bovi stracchi da un lungo viaggio, ma che avevano l'apparenze d'esser d'altronde perfettamente sani: la carne fu trovata d'ottimo gusto, e non ne risentì incomodo veruno chi ne mangiò. Il Sig. *Thomassin* riporta un fatto presso appoco simile che accadde in un villaggio della Franca-Contea in occasione della festa del luogo: il macellaro, e suo fratello che avevano preparata la carne per la festa furono assaliti subitamente dalla pustula maligna, e malgrado l'inquietudine generale che questo accidente produsse, non vi fu alcuno che soffrisse il più piccolo incomodo. *Il Duhamel* riporta nelle memorie dell'accademia reale delle scienze un esempio simile. Ma dall'altra parte si trovano nell'eccellente libro « *Precis sur la pustule maligne par Eneaux et Chaussier* » fatti interamente opposti, ne' quali si vede che la vi-

rulenza carbunculosa portata nello stomaco con tutta la sua attività, ha prodotta l'infiammazione cancrenosa di questo viscere, ed una pronta morte; che meno attivo, o portato nei polmoni per la respirazione, ha dato origine ad una febbre maligna, che è terminata con evacuazioni fetidissime e con macchie cancrenose alla pelle: e che qualche volta la natura dopo sforzi reiterati ha riunita in qualche modo la virulenza dispersa nell' economia animale per depositarla su qualche parte esterna, dove ha prodotto de' carbonchi, o de' depositi cancrenosi.

Questi fatti opposti fra loro provano che, sebbene in certi casi la natura abbia forze bastanti per elaborare e neutralizzare il veleno settico del carbonchio portato nello stomaoo insie con li alimenti, nulla di meno bisogna usare molta circospezione per premunirsi contro questi mezzi di contagio, e astenersi assolutamente da ogni carne sospetta. Quindi non pussono mai abbastanza lodarsi le sollecitudini che ha sempre ispirato a un saggio governo quest' oggetto sì interessante per tanti rapporti la vita dei cittadini.

Per descrivere con maggiore esattezza i sintomi e il corso della pustula maligna, io distinguerò con i due sopraccitati Eneaux e Chaussier la durata totale di questa malattia in quattro tempi o periodi.

I.° *Periodo*. Il veleno settico essendo applicato agl' integumenti, s' insinua fra le lamine della epidermide, e penetra dagli orifizi de' vasi assorbenti fino nel tessuto reticolare, ma la sua azione è sul principio sì debole che è cosa rara il farvi attenzione. Infatti a quell' epoca non vi è ancora tensione, calore, rubefazione alla parte che è la sede della inoculazione; il malato sente soltanto un prurito leggiero ma incomodo, qualche viva puntura ma passeggiera. Dopo, l' epidermide si stacca, e forma una vescichetta sierosa che in principio non eccede la grandezza d' un grano di miglio, ma che appoco appoco aumenta e diventa di color bruno: il prurito si riproduce di tanto in tanto, la vescichetta che ricopre il deposito della malattia s' apre da per sè, o il malato nel grattarsi la lacera; escono poche goccie di siero rossastro, ed allora il prurito cessa per qualche ora.

II.° *Periodo*. La virulenza penetra la grossezza della pelle, la irrita sempre più, e vi produce un piccolo ingorgo o una specie di piccol tubercolo duro, mobile, circoscritto, pieno, della forma e del volume d' una lente, nulla o quasi nulla elevato. Il colore della pelle non è per anco alterato, solo nel centro e sotto la vessichetta è un poco giallastra, e un poco livida e granosa, come si osserva in certe pustule veneree o psoriche: a un prudore più vivo e più frequente vi si congiunge un senso di calore, di bruciore, d' erosione; l' ingorgo si propaga, il corpo muccoso si gonfia e forma nel contorno un cerchio più o meno esteso elevato, ora pallido, ora rossastro e livido, ora aranciato, o la pelle apparisce tesa e lucida, e ricoperta sempre di piccole flitene piene d' un siero acre, le quali in principio sono isolate, e che in seguito si riuniscono. La malattia prende allora un carattere imponente e che non ammette equivoco. Questo è per lo più il momento in cui il malato comincia a fare attenzione al suo male, ed allora reclama il soccorso dell' arte. Frattanto il tubercolo centrale divien bruno o nerastro ed è insensibile; ed è già divenuto una piccola escara.

III.° *Periodo*. Questo punto cancrenoso si estende ben presto in una maniera da spaurire, formando un' area nera più o meno grande: l' areola vessicolare che lo circonda si allarga, e forma intorno alla escara un tumore o cercine che la fà apparire affondata, che le fà prendere un carattere particolare. Questo ingorgo che principalmente ha la sua sede nel tessuto cellulare, non è nè inflammatorio nè edematoso; piuttosto partecipa dell' enfisema, sebbene non sia accompagnato da crepitazione; ma il tumore è elastico renitente, e la pelle che lo ricopre, è rossa, lucida, erisipelatosa. Il calore acre, e il dolore cocente che sentiva avanti il malato, si convertono in un torpore, in uno stupore, ed in un senso di peso; e la mortificazione si estende sordamente nel tessuto cellulare sotto la pelle.

IV. *Periodo*. Il quarto periodo della pustula maligna è differente secondo che l' esito della malattia deve essere funesto o felice. Nel primo caso la malattia non è limitata alla parte ove ha la sua sede primitiva. Quantunque continui a

farvi de' progressi, l'ingorgo diventi enorme, e la mortificazione penetri profondamente. Si vedono dipoi sviluppare i sintomi di una malattia interna gravissima colle apparenze d' una febbre atassica o adinamica del peggior carattere: il polso è piccolo e concentrato, il ventre ora sciolto ora stitico; il malato soffre ansietà e deliqui; la lingua è secca arida bruna, la sete inestinguibile; sopraggiunge un oscuro delirio, e il malato non tarda molto a soccombere. Il di lui cadavere esala prontamente un puzzo fetidissimo, e l' ingorgo del membro prima affetto aumenta ancora per l' elasticità dei gas contenuti nel tessuto cellulare.

Nel secondo caso un cerchio inflammatorio d' un rosso acceso si manifesta intorno alla escara; l' ingorgo pastoso che si estendeva diminuisce a proporzione; il malato prova nella parte un dolce calore accompagnato da qualche pulsazione; il polso si sostiene o si rialza, le forze si rianimano; comparisce qualche volta un leggero moto febrile che ben presto finisce con una leggera traspirazione; la suppurazione si stabilisce fra il cerchio inflammatorio e l' escara: quest' ultima si separa, e la di lei caduta lascia vedere tutta l' estensione del disordine.

La pustula maligna non percorre sempre questi quattro periodi, e la sua durata non è la stessa. Generalmente il primo periodo caratterizzato dal prudore e dalla formazione delle vescichette dura ventiquattro o trentasei ore, e qualche volta meno. Il secondo, distinto dalla formazione della aveola vescicolare e dal ritorno del prupito accompagnato da bruciore, per lo più non dura che poche ore, ma qualche volta si prolunga per più giorni. Il terzo periodo indicato dalla formazione del tumore o cercine elastico è quasi subito seguito dai sintomi generali i più gravi quando la malattia deve avere un esito infelice, e al contrario si prolunga per qualche giorno e anco al di là del quinto, quando la cancrena deve limitarsi, e la malattia terminare colla separazione dell' escara. Finalmente il quarto periodo caratterizzato dai gran progressi della affezione locale o da parecchi sintomi della febbre atassica o adinamica varia molto in quanto alla durata, che per lo più è assai breve. Talvolta il corso della pustula maligna è si

rapido dei quattro periodi si confondono e non possono essere distinti: e si è veduto sopraggiungere la morte dopo diciotto o ventiquattro ore. In alcune circostanze felici i progressi della cancrena si limitano dopo il secondo periodo della malattia, o al principio del terzo, ed allora si vede comparire il cerchio inflammatorio e tutti li altri segni d' un fine felice. In questi casi favorevoli ne' quali la natura basta a sè stessa, si sono veduti riuscire proficui tanti rimedi diversi, la maggior parte de' quali non avevano forse altro merito che quello di non essere nocivi.

È facile adesso il giudicare quanto sia grande l' errore di coloro che, ingannati da alcuni tratti di rassomiglianza esterna fra la pustula maligna e il carbonchio, hanno confuse queste due malattie, ed hanno considerata la prima come una varietà dell' altra. Infatti è noto che la pustula maligna essenzialmente differisce dal casbonchio; per la sua causa, la quale è sempre esterna, e si fissa costantemente sopra un punto delle superficie del corpo, mentre qella del carbonchio è sempre interna; per il modo di agire di questa causa che è lo stesso di quello di tutti i veleni inoculati, i quali agiscono immediatamente sulla parte ove sono stati depositati, mentre la causa del carbonchio non attacca la parte di cui deve causare la mortificazione, che dopo aver subita l' azione del sistema digestivo; finalmente per il corso della malattia, nel quale si vede costantemente l' affezione locale precedente l' affezione generale, e questa non sopraggiungere che all' ultimo grado della pustula maligna, che può anco finire felicemente sempre alcun moto generale nella economia; mentre nel carbonchio le più volte l' affezione generale è essenziale, e quando esiste, costantemente precede l' affezione locale, che ne è il resultato.

Il prognostico della pustula maligna varia singolarmente in ragione di tutte le circostanze di cui ho parlato, della costituzione e delle disposizioni particolari dell' individuo, ec. Del resto questa malattia è molto più fatale quando ha la sua sede nella testa o nel collo, che quando attacca le estremità: quella che attacca la palpebre è molto più grave che quella che comparisce sulle altre parti del viso; perchè nel primo caso non solo ne risulta quasi sempre gonfiezza dell' occhio,

dolori acutissimi, e consecutivamente la rovesciatura delle palpebre, e una lacrimazione incurabile; ma l'occhio stesso può essere distrutto, oppure la malattia propagandosi al cervello può cagionare il delirio e la morte. La pustula che attacca il collo non è meno pericolosa a motivo della compressione che soffrono l'esofago e l'aspera arteria, e della soffocazione che ne può essere la conseguenza. Si concepisce facilmente che più è estesa e moltiplicata la pustula maligna, più è pericolosa la malattia. È stato osservato che contribuisce egualmente ad aggravare la malattia tanto una temperatura freddissima che una estremamente calda, che nelle gravide è sempre pericolosissima e spesso provoca l'aborto, che allora divien fatale per la prostrazione che risulta dalle perdite del sangue, e dalla defatigazione del parto.

La pustula maligna dipendendo sempre da una causa esterna e locale, la di cui prima impressione inevitabilmente produce la cancrena, e quando non vi sieno ostacoli potendo l'infezione diventar generale, bisogna garantire da' di lei progressi le parti vicine, e circoscrivere nel minore spazio possibile il centro dell'azione venefica. Questo scopo si ottiene con tutta la sicurezza coll'uso combinato e bene inteso delle scarificazioni e de' caustici.

Le prime procurano l'esito de' sughi stravasati e stagnanti nel tessuto cellulare, e permettono l'azione più immediata e più diretta de' rimedi sulle carni languide e minacciate di cancrena; ma per trarne tutto il desiderabile vantaggio bisogna che non sieno nè troppo leggere, ne troppo profonde. Le troppo leggiere sono inutili perchè non dividendo nè l'escara, nè il tumore compatto che forma il nucleo della malattia, i rimedi sono applicati alle parti già morte e non hanno per conseguenza veruna azione. Le scarificazioni troppo profonde sono pericolose perchè attaccando la viva carne, la sensibilità nella quale è anco aumentata dalla tensione, ne debilitano l'azione vitale, e la dispongono tanto più alla mortificazione. Pare ancora che le troppo profonde scarificazioni favoriscano la estensione e la propagazione del male, aprendo una nuova e più facile strada all'umor venefico concentrato nel tumore. Finalmente queste profonde scarificazioni ed estese al di là del tumore producono sempre una emorragia abondante seb-

bene non si aprano che piccoli vasi; il sangue ne sgorga come se si spremessa da una spugna, e per arrestarle bisogna differire l' applicazione de' mezzi efficaci contro la pustula maligna, adoprare delli stuelli di fila, e la compressione: così la malattia si aggrava e per la compressione e per l' indugio della applicazione de' convenienti rimedi. Da tutto ciò si comprende che perchè le scarificazioni sieno efficaci bisogna che racchiudano tutta la parte mortificata e compatta, ma che non devono penetrare al di là della carne morta.

I caustici più o meno attivi sono il mezzo più efficace, e veramente curativo della pustola maligna: hanno essi il vantaggio di fissare e concentrare il veleno settico nella escara, d' incatenare per dir così, la sua attività, e di porla in istato d' inazione. I caustici hanno un altro grandissimo vantaggio, di risvegliare cioè l' azione vitale delle parti vicine, d' eccitare la loro sensibilità, e in tal guisa di determinare una vera infiammazione che segna i limiti della cancrena. La malattia perde allora parte della sua malignità, o per parlare più esattamente, la natura rientra ne' suoi dritti, ricupera forza bastante per resistere alla impressione distruttiva del veleno; e non resta da fare altro che sostentare l' azione vitale della parte, e favorire la suppurazione che deve staccare l' escara.

I caustici che meritano la preferenza sono il muriato di antimonio liquido, e la potassa caustica. Il modo di adoprarli è il seguente.

Quando il chirurgo è chiamato al principio della malattia, dopo essersi assicurato della di lei natura, senza perder tempo bisogna aprire la vessichetta per evacuare il siero che contiene, asciugare la superficie scoperta e applicar nel suo centro un piccolo stuello di fila grosso quanto un pisello imbevuto di muriato di antimonio liquido, oppure un pezzetto di potassa caustica. Si contiene questo caustico circondandolo di fila asciutte, coprendolo d' un impiastro agglutinativo, e di una conveniente fasciatura. Dopo cinque o sei ore si leva l' apparecchio, e vi si trova una escara dura, secca, e che comprende tutta la grossezza della pelle. Si medica con un piumacciolo coperto di un digestivo leggermente animato. Il giorno dopo bisogna rinnovare la medicatura, e attentamente os-

servare lo stato della parte. Se non vi esiste durezza e areola vessicolare; se il malato non soffre che un leggero dolore senza stiratura e senza calore acre, vi è la sicurezza che il caustico ha compresa tutta l'estensione del male, e che basta per impedirne i progressi; allora bisogna limitarsi a semplici medicature col digestivo indicato di cui si continuerà l'uso fino a che non cada l'escara; quindi si medicherà con fila asciutte, o inzuppate d' un liquore vulnerario secondo lo stato delle carni.

Se dopo l' applicazione del caustico si vedesse intorno alla escara formarsi un tumore duro e compatto, se s' alzasse una areola vessicolare, se sopraggiungesse una considerabile enfiagione, bisognerebbe ripeterne l'applicazione, colla cautela di aprire prima l'escara con una incisione cruciale e di toglierne i quattro lembi, per avvicinare il caustico alle parti suscettibili di sentirne l' azione, senza di che sarebbe inutile l'applicarvelo.

Tale è la cura che conviene ai due primi periodi della malattia, e al principio del terzo. Questa cura deve egualmente praticarsi verso la fine di quest' ultimo; ma siccome allora il tumore è più largo e più profondo, e l' escara che ne forma il centro è dura, compatta, e impermeabile come il quoio, tutti i rimedi che si applicassero su questa parte sarebbero inattivi e senza energìa: bisogna perciò dividere, separare, ed anco togliere questa escara, affinchè i topici possano portare la loro impressione sul fondo del male, su parti tuttavia sensibili, risvegliarvi il moto vitale che le renda capaci di resistere alla azione della virulenza settica che tende a propagarsi. Ma per essere qneste operazioni efficaci, non saprei ripeterlo bastantemente, bisogna comprendere tutta la parte del tumore che è dura come un quojo, ed estendesi poco al di là; e facendo così non sono nè sanguinose nè dolorose. Dopo queste operazioni con una pezzetta fine o con una faldella di fila si assorbiscono i sughi icorosi e sanguinolenti de' quali è ripieno il tessuto della parte, poi vi si applica il caustico nella maniera indicata.

Nel quarto periodo della pustola maligna i caustici sono molto meno efficaci di qnello che lo sieno ne' periodi ante-

cedenti; pure bisogna ricorrervi anco a questo stato avvantaggiato di malattia, dopo avere fatte le convenienti scarificazioni; ma queste devono farsi con più riguardo, perchè se fossero troppo profonde sopravverrebbe o una emorragia abbondante o un trasudamento sanguigno, che impedirebbe l'azione dei rimedi topici, ed esaurirebbe appoco appoco le forze del malato.

Alcuni pratici ingannati dalla apparenza inflammatoria dell' ingorgo e della tensione da cui è sempre accompagnata la pustola maligna nel terzo e quarto periodo, fanno uso dei topici ammollienti; ma questi rimedi rilassando repentinamente le fibre che avanti erano fortemente tese aumentano l'ingorgo, e accelerano i progressi della cancrena, e perciò i pratici saggi ed illuminati non gli adoprano mai, e fanno uso di topici idonei a sostenere l'azion vitale languente della parte affetta, e a favorire lo sviluppo d'una infiammazione ben condizionata, e stabilire la suppurazione che deve separare le parti morte delle vive. Perciò si medica l'escara e il suo contorno con un digestivo animato steso sopra un piumacciolo, e si involta la parte con compresse inzuppate in un liquore tonico e resolutivo, animato con acquavite canforata, oppure si copre con une specie di cataplasma fatto con china in polvere e acquavite canforata. Si seguita così fino a che l'enfiagione sia dissipata, e siasi staccata l'escara, ed allora uno si limita a cure semplici come ne' casi precedenti.

Finchè la pustola maligna è poco estesa, e non ha esercitata la sua influenza sulla costituzione, può guarirsi mediante la sola cura locale; ma in caso contrario bisogna a questa aggiungere l'uso de' mezzi generali appropriari allo stato del soggetto e ai sintomi della malattia. Generalmente le indicazioni sono le istesse che nelle febbri atassiche, ed adinamiche: le forze sono oppresse, la sensibilità, l'irritabilità e tutte le funzioni che ne dipendono sono languide, la putridità è imminente; perciò bisogna ricorrere a mezzi energici, capaci di rianimare le forze vitali, di risvegliare la sensibilità e l'irritabilità, e di prevenire la putrescenza degli umori. La china in sostanza sola o unita colla canfora, o in decozione unita agli acidi minerali secondo l'esigenza del caso, è un to-

nico eccellente, e al tempo istesso il più potente antisettico ed il più proprio ad adempire l' oggetto propostosi.

Se esistessero de' sintomi di zavorra nelle prime vie, complicazione che suole frequentemente incontrarsi nel corso di questa malattia, bisognerebbe prescrivere l' emetico prima di passare all' uso della china; ma importa moltissimo l' osservare che in simil caso quando il ventre ha i suoi scarici, il vomitivo è contraindicato, e non farebbe che aggravare questo sintoma, raro a dire il vero, ma costantemente pericoloso per la prostrazione nella quale getta l' individuo. Sarebbe inutile l' insistere contro l' abuso delle applicazioni rilassanti, della cavata di sangue, de' purganti in una malattia, nella quale dopo quanto ho detto sono sì evidentemente contraindicati.

Quanto al regime egli deve essere severo finchè la malattia è nella sua violenza; si deve interdire al malato l' uso de' brodi di carne, e non gli permettere che del semolino d' orzo o di riso, delle bevande acidule, del vin generoso annacquato per metà, una limonata vinosa fatta singolarmente con buon vino di Bordò.

Potrei citare un gran numero d' esempi propri a confermare ciò che io dico, circa la cura della pustola maligna, ma mi limiterò ai seguenti.

Nel 1791 quattro persone, tre macellari e la moglie di uno di loro, comprarono a *Mont-Rouge* vicino a Parigi un bove morto di carbonchio, lo sventrarono, e lo divisero in pezzi che furtivamente introdussero nella capitale. Questa carne fu venduta all' *Apport-Paris*, e le persone che ne mangiarono non ne furono per niente incomodate: ma in capo a due o tre giorni due de tre macellari furono attaccati dalla pustola maligna. Questa malattia si manifestò fra il mento e l' angolo della mascella con una piccola bolla con sopra una flittene. Un medico e un chirurgo che furono chiamati presero la malattia per una resipola, e cavarono sangue dal braccio e dal piede ai due malati, che morirono in tre giorni.

La donna fu attaccata quasi nel tempo stesso dalla medesima malattia. A lei la pustola si manifestò alla parte anteriore e superiore del collo sotto la base della mascella inferiore, e fece rapidi progressi. Sopravvenne un' ingorgo conside-

rabile che ben presto arrivò al punto di rendere difficilissima la respirazione e la deglutizione. Essendo stato chiamato M. *Larrey*, riconobbe tosto la natura della malattia; ma essendogli sembrato il caso gravissimo, desiderò d' avere un consultante, e mi fece richiedere. Fummo ambidue d' avviso di scarificare la parte cancrenata, di toccare il fondo delle scarificazioni col muriato d' antimonio liquido, e di amministrare per uso interno de' cordiali, e de'corroboranti. Seguitata questa prescrtzione, la malata cominciò il giorno dopo a trovarsi sollevata; la respirazione divenne più facile; l' uso della china in gran dose rialzò il polso; la mortificazione che si era estesa a tutta la parte esteriore del collo si limitò, l' escare si staccarono, e la guarigione fu in poco tempo completa. Ma siccome la perdita della sostanza era stata molto estesa, la cicatrice formò una specie di corda che si estendeva dalla mascella alla clavicola, e che teneva inchinata la testa in davanti, e per parte.

Nel marito di questa donna, il terzo dei macellari di cui ho parlato, la pustola maligna si manifestò alla parte media della gota destra: vi fu subito applicata la pietra da cauterio, che trattenne la malattia nel suo principio. Gli fu nel tempo stesso amministrato il vino di Bordò e la china; e questo malato presso di cui forse la causa era meno abbondante restò prontamente guarito.

ARTICOLO VI.

Degli Aneurismi.

Si dà il nome d' aneurisma a un tumore formato dal sangue arterioso contenuto in una arteria dilatata, o uscito da una arteria aperta.

Quando il sangue che forma il tumore è tuttavia rinchiuso nella cavità dell' arteria, le parti della quale hanno subita una dilatazione qualunque, la malattia riceve il nome di aneurisma vero. Quando il sangue è uscito da uua arteria aperta, prende il nome di aneurisma falso; e si distingue in primitivo, in consecutivo, e in varicoso. Nell' aneurisma falso

primitivo il sangue uscito da una arteria aperta immediatamente, o poco tempo dopo la sua ferita, è filtrato nel tessuto cellulare, qualche volta nelle sole vicinanze del vaso, ma per lo più in quasi tutta la estensione del membro. Nell'aneurisma falso consecutivo, il sangue uscito dall'arteria, maggiore o minor tempo dnpo la di lei ferita, è sparso e contenuto in una specie di sacco o cisti formata dalla opposizione delle lamine del tessuto cellulare. Finalmente nell'aneurisma varicoso il sangue che forma il tumore è passato dall'arteria in una vena vicina per mezzo d'una apertura comune e parallela, ed ha aumentato il diametro di quest'ultimo vaso stendendone le pareti.

Oltre l'aneurisma vero e l'aneurisma falso se ne è ammesso una terza specie alla quale è stato dato il nome di *aneurisma misto*. Quest'ultimo dipenderebbe dalla rottura di alcuna delle tuniche da una arteria e dalla distensione delle altre. Si sono fatte due varietà di questo preteso aneurisma misto; nell'una la tunica interna e la musculare sono rotte o divise, mentre la vagina cellulare è distesa; nell'altro al contrario la tunica interna è dilatata e vien fuori in forma di sacco erniario a traverso le tuniche musculari e cellulose divise o rotte.

Ma pare, come in breve dimostrerò, che l'aneurisma vero antico e voluminoso è quello che si descrive come la prima varietà dell'aneurisma misto. Vedremo infatti che nell'aneurisma vero vi è una epoca in cui la tunica interna e la muscolare sono rotte, ed allora la cellulosa formando sola le pareti del sacco aunerismatico, si lascia distendere per lo sforzo laterale del sangue. Così questa prima varietà di quello che dicesi aneurisma misto non è altro che l'aneurisma vero arrivato a un certo grado di sviluppo.

Quanto alla seconda varietà, per dare una giusta idea della di lui formazione si è supposto che le tuniche cellulose e muscolare possano esser offese isolatamente da un'istromento pungente, come sarebbe la punta d'una lancetta, o in una maniera qualunque alterate nella loro continuità e che la tunica interna restata intatta, troppo debole per sostenere da sè sola lo sforzo laterale del sangue, si lasci distendere, e sia

fatta uscire a traverso le due altre, come il peritoneo è spinto fuori del bassoventre dai visceri che escono dal loro posto, come nella formazione dell'ernia, e quindi ne sono venute le espressioni *aneurisma herniam arteriae sistens* impiegate da alcuni per indicare questo preteso aneurisma misto.

Le sperienze dell' *Haller* sono state riguardate come una prova dimostrativa della dilatazione delle tuniche musculare ed interna delle arterie, quando la loro tunica è distrutta o divisa, e di quella della tunica interna, quando quest' ultima sola è stata immune dalla distruzione o dalla divisione. Questo celebre fisiologista dice di avere spesso osservato sulle rane vive che quando si toglieva la tunica membranosa delle arterie del mesenterio, e si distruggeva il tessuto cellulare che le circonda esse dilatavansi in forma di aneurisma, il che accadeva parimente dopo una incisione, e singolarmente in seguito d' una puntura che non interessasse che una parte della grossezza del vaso. Ma per quanta abilità possa avere acquistata l' *Haller* con un lungo esercizio dell' esperienze sugli animali viventi sarà difficile il persuadersi che egli abbia potuto esser sicuro di aver divisa soltanto la tunica esteriore di vasi così delicati quali erano quelli su quali operava, ed è più che verisimile che in queste esperienze, troppo delicate per essere di qualche esattezza, abbia divisa la parete intera del vaso, e che il tumose del quale osservava la formazione altro non fosse che un aneurisma falso, al quale dava luogo il passaggio successivo del sangue nel tessuto cellulare che lo fasciava, dove non poteva penetrare che lentissimamente a cagione della ristrettezza dell' apertura.

La esistenza d' una malattia organica non può essere considerata come provata se alla istoria esatta de' fenomeni che la caratterizzano non possa per contenplazione congiungersi la dimostrazione dello stato contro natura degli organi. Si è creduto di poter citar prove di questo genere in favore dell' aneurisma misto; ma se attentamente si esaminino i documenti patologici su dei quali sono appoggiate, si vedrà che non sono per niente dimostrative. Ecco donde nasce l' errore. La tunica cellulosa di una arteria distesa in forma di sacco in uno aneurisma vero, le tuniche interna e musculosa del quale sono già rotte, qual-

che volta presenta una superficie liscia, e somigliante in tutto a quelle della tunica interna. Se la rottura delle tuniche proprie sia stata in principio ampia, e l'aneurisma non abbia avuta una così lunga sussistenza, in modo che lo sforzo del sangue non abbia potuto separare la guaina cellulosa dalla tunica musculare, l'estremità della rottura delle tuniche proprie essendosi rotondate nel cicatrizzassi sulla faccia interna del sacco celluloso, la continuità della superficie liscia dell'interno dell'arteria con quella del sacco può far credere una distensione della tunica interna; ma si può facilmente distinguere l'orlo ora circolare, ora irregolare che indica il luogo della rottura delle tuniche proprie, ed assicurarsi colla dissezione che la tunica interna non eccede questo punto, e che al di là del medesimo tutto è celluloso.

Non solo non vi sono prove positive dell'esistenza di questa specie di aneurisma misto; ma ve ne sono anzi delle negative che sembrano inconcusse.

1.° Se dopo la rottura delle tuniche proprie d'una arteria, la tunica cellulosa si lascia distendere in forma di sacco dal sangue che si stravasa, ciò avviene perchè ella è estensibilissima e nel tempo stesso poco aderente alla tunica muscolare: quindi per una conseguenza di queste due proprietà quando si allaccia una grossa arteria con una legatura circolare, questa stessa tunica cellulosa resiste, mentre la musculare e l'interna costantemente si rompono: ora la tunica interna dovebbe tanto più resistere all'azione della legatura, in quanto che questa non agisce direttamente su lei, se come la tumica cellulosa essa fosse poco aderente alla muscolare, e suscettibile di estensione; condizioni indispensabili perchè questa tunica interna potesse formare da sè sola le pareti d'un sacco aneurismatico.

2.° Se si spinge a forza dell'aria o un liquido in una arteria legata, la tunica interna e la musculare resteranno rotte, e la materia iniettata passerà nella guaina cellulosa che ne verrà distesa.

3.° Se si fà la stessa esperienza sopra una arteria spogliata delle sue tuniche cellulosa e muscolare in uno o più punti della di lei circonferenza, per quanto leggero possa es-

sere lo sforzo col quale si spinge la iniezione, sempre la tunica interna, essendo la sola a resistere, resterà rotta e non distesa.

4.° Quantunque una arteria sia scoperta, ed anco spogliata del suo tessuto cellulare esteriore per l' effetto di qualche accidente, e che in questo stato ella rimanga per qualche tempo in fondo ad una ulcera, in tal caso non si manifesta mai l'aneurisma. Io ho veduto l' arteria brachiale totalmente spogliata del suo tessuto cellulare in conseguenza d' un antrace; le di lei pulsazioni poterono osservarsi per dieci giorni, dopo di che la nascosero alla vista, e il malato guarito non ha mai sofferto aneurisma. Al contrario in simil caso le pareti del vaso acquistano più grossezza per effetto della infiammazione, e il diametro della di lei cavità diminuisce.

5.° Se espressamente si spogli l' arteria femorale o la carotide in un animale vivente del suo tessuto cellulare, e dopo la guarigione si esamini il vaso sottoposto alla esperienza il risultato sarà lo stesso.

6.° Finalmente avrassi il resultato medesimo se come han fatto l' *Hunter*, l'*Home*, e lo *Scarpa* (1) si spogli una arteria non solo della sua vagina cellulare ma ancora della sua tunica muscolare. Dopo la guarigione dell' animale si troverà che non solo la tunica interna rimasta quasi sola ha acquistata a causa dell' infiammazione una maggior grossezza, ma che riunita al tessuto cellulare vicino, questa membrana forma con lui in questo punto una parete molto più grossa e molto più densa di quello che sieno le parti del vaso nel loro stato naturale.

Da tutto ciò che ho esposto si può conchiudere: 1.° che quello che si descrive come un aneurisma misto, formato dalla rottura delle tuniche interna e muscolare d' una arteria e dalla dilatazione della tunica cellulosa, non è altra cosa che l' aneurisma vero giunto a un certo punto di sviluppo: 2.° che l' aneu-

---

(1) *Ved Reflexions et observations sur l' Anéurisme par A. Scarpa* tradotto dal Sig. *Delpech*: opera di cui non saprei abbastanza raccomandare la lettura ai chirurghi che vorranno acquistare profonde e solide cognizioni dall' aneurisma.

risma misto prodotto dalla dilatazione della tunica interna o da quella della muscolare, e formante una specie d'ernia a traverso la cellulosa, non è mai esistito.

§. I. *Dell' Aneurisma vero.*

L' aneurisma vero è un tumore più o meno voluminoso formato dal sangue arterioso contenuto in una porzione di arteria, le di cui tuniche sono dilatate.

I sentimenti degli autori e de' pratici sono divisi sulla dilatazione delle tuniche arteriose in questa specie d' aneurisma. Questa dilatazione è ammessa da alcuni, da altri negata. In una tal diversità di opinioni non vi è che l' ispezione anatomica degli organi affetti che possa dare delle nozioni esatte e conformi alla verità: ecco dunque ciò che ella ci insegna.

Se si esamini un aneurisma vero, recente e piccolo, per esempio del volume di una oliva, si osserva che al di sotto e al di sopra del tumore l' arteria conserva il suo diametro naturale; che nel tumore le pareti si sono slontanate dall' asse del vaso qualche volta in tutta la circonferenza del condotto arterioso, ma più sovente in un sol punto; in questo ultimo caso il rimanente della circonferenza della arteria conserva i suoi rapporti naturali col suo asse, mentre il punto malato mostra internamente una specie di fossetta o incavo, e non differisce dal rimanente se non per questa circostanza; la tunica interna si estende a tutta la superficie interiore di queste fossetta senza interruzione, e la muscolare abbraccia il punto leggermente difeso nella stessa guisa che il rimanente della circonferenza dell' arteria; in tal caso non vi è rottura, e se si fende l' arteria così dilatata si osserva che la grossezza e la consistenza delle pareti arteriose sono aumentate piuttosto che diminuite, e per conseguenza che la dilatazione non ha avuto luogo a scapito della grossezza di queste pareti. Il sangue contenuto in questa porzione di arteria dilatata non si trova coagulato che nel cadavere, ma vivente l' individuo conserva la sua fluidità, la cavità di cui si tratta essendo troppo piccola per rallentarne il moto e farlo stagnare. Tale era lo stato d' un tumore areunismatico incipiente, che io ebbi occasione

di osservare in un soggetto morto in conseguenza d' un aneurisma dell'arteria femorale e in un'altro morto lungo tempo dopo essere stato guarito d' un aneurisma dell' arteria poplitea, e di cui in seguito ripeterò l' istoria.

Se l' aneurisma vero è antico, e se dopo essere stato poco voluminoso per un dato tempo si è a un tratto rapidamente accresciuto o in sequela di qualche sforzo, o senza una causa nota, si comincia dal trovare il sacco aneurismatico interamente formato dalla sostanza cellulosa continua con la tunica esterna o vagina cellulosa della arteria e col tessuto cellulare ambiente, ma da potersi distinguere dall' uno e dall' altro per una densità e una grossezza maggiore. Questa grossezza non è la stessa in tutta la estensione del sacco, ed è generalmente minore nel punto che corrisponde alla pelle, e questo è pure il luogo ove succede la rottura quando il tumore aneurismatico s' apre spontaneamente. È facile il riconoscere che questo succo è la tunica cellulosa o esterna dell' arteria, distesa ed accresciuta per la soprapposizione delle lamine del tessuto cellulare vicino, disteso egli pure, e compresso dal tumore. Se si taglia questo sacco aneurismatico si trova ripieno di sangue in parte liquido, in parte coagulato, e il volume e la quantità di quest' ultimo e sempre proporzionale all' antichità della malattia. Il coagulo è disposto ora a strati soprapposti, d' una tessitura in apparenza fibrosa, e tanto più compatti, quanto più sono vicini alle pareti del vaso, alcuni de' quali sono anco aderenti alle stesse pareti, ora si forma una sola massa la di cui consistenza è quasi uniforme. Il sacco aneurismatico vuotato del sangue fluido e coagulato che racchiude, si osservon che la sua faccia interna ora è liscia e pulita, ora è molle, tomentosa, rossastra, e penetrata d' uno strato sanguigno difficile a astergersi. Nel fondo di questo sacco si trovano rotte e strappate le tuniche muscolari ed interne dell' arteria; l' apertura che risulta da questa rottura, e mediante la quale il canale arterioso comunica col sacco, è più o meno grande, ora rotonda o di qualche altra figura regolare, ora irregolare; talvolta gli orli di questa apertura sono tanto larghi da rappresentare una specie di tramezzo forato nel centro, ma per lo più presentano una specie di creste o appendici che li fanno apparire come

frangiati; qualche volta sono lisci e simili all' orifizio d' una fistola, in fine qualche volta sono schiacciati, e confusi colla base del succo aneurismatico celluloso, dal quale però si distinguono all' orlo che ne segna il confine. Sempre il sacco offre nel contorno di questa apertura meno sviluppo che al suo centro; e esteriormente questo punto presenta una specie di collo o strozzatura. Le arterie collaterali che nascono al di sopra del tumore sono sensibilmente dilatate. Incaricato di far la dissezione della estremità inferiore d' un uomo, al quale otto mesi avanti il celebre *Desault* aveva fatta l' operazione all' aneurisma della arteria poplitea secondo il metodo dell' *Anel,* trovai nella grossezza del nervo ischiatico un' arteria il di cui diametro eguagliava quello della radiale al polso: questa arteria che proveniva dalla ischiatica scendeva fino alla parte posteriore del ginocchio ove ella si anastomorizava colle articolari superiori. Io aveva inoltre osservato sullo stesso individuo avanti la operazione che uno dei rami dell' arteria articolare interna superiore era dilatata a segno, da poter sentire facilmente le di lei pulsazioni sul condilo interno del femore.

Se fosse permesso servirsi dell' analogia nello studio della natura delle lesioni organiche, si potrebbero aggiungere le seguenti osservazioni alle nozioni anatomiche frutto della più esatta osservazione.

1.° Tutti i tessuti che compongono gli organi degli animali godono di una estensibilità e d' una elasticità relativa alla loro particolare destinazione; sarà egli ragionevole il pensare che le arterie sieno prive di queste proprietà? I loro moti di sistole e di diastole non possono eglino riguardarsi fino a un certo punto come queste stesse proprietà messe in azione? I punti d' appoggio, i condotti ossei, che sostengono o racchiudono quei vasi arteriosi che descrivono costantemente delle curve o che sono esposti a formarne accidentalmente, come sarebbe la parte posteriore dell' articolazione del ginocchio per la poplitea, la parte anteriore dell' articolazione del cubito per la brachiale, il canale carotiedo per la carotide, le masse daterali dell' atlante per la vertebrale, non possono eglino esser considerati come tanti mezzi impiegati dalla natura per prevenire gli effetti pericolosi dello sforzo laterale del sangue su questi punti curvi delle arterie?

2.° Le piccole incavazioni, le impressioni simili a quelle che farebbe un dito posto sulla faccia interna dell' aorta di contro alle valvole sigmoidee e conosciute col nome di piccoli seni dell' aorta, non esistono ne' feti, e non si sviluppano che a misura che il soggetto avanza in età; lo stesso dicasi del gran seno dell' aorta che in certi vecchi presenta una estensione considerabile: se queste dilatazioni di certi punti determinati delle circonferenze del canale arterioso non possono essere considerati come tanti aneurismi incipienti, non somministrano eglino almeno delle prove senza replica della possibilità che tutte le tuniche dell' arterie, anco dello stato loro naturale, sieno capaci d' una simultanea dilatazione.

3.° Se nelle esperienze che sono state fatte per provare l' estensibilità de' vasi arteriosi, si sono sempre rotti nè mai dilatati, questa circostanza non può ella dipendere dal metodo necessariamente simultaneo e violento nella sua azione, laddove nella formazione dell' aneurisma la forza capace di operare la dilatazione agisce lentamente e in una maniera successiva?

4.° Le diverse alterazioni organiche osservate finora nel sistema arterioso, non sono forse bastanti per far concepire una diminuzione nella consistenza naturale delle pareti arteriose, che permetta loro di stendersi fino a un certo punto?

5.° Le esulcerazioni delle tuniche arteriose di cui si hanno prove indubitate, facendo disparire la porzione d' arteria che prima si era dilatata, non hanno elleno dato luogo ai dubbi che si sono messi in campo sulla realtà di questa dilatazione?

6.° Finalmente il mediocre volume al quale si limita sempre l' aneurisma vero avanti la rottura delle tuniche proprie dell' arteria, non si accorda egli colla impossibilità assoluta di ottenere una dilatazione di questi medesimi organi nel loro stato naturale?

Dal fin qui detto si può conchiudere che la dilatazione simultanea di tutte le tuniche d' una arteria, tanto nella totalità della sua circonferenza, quanto in uno spazio circoscritto, è una verità incontestabile, e per conseguenza che esiste una specie di aneurisma vero.

Riflettendo sul gran numero di osservazioni di aneurismi ne' quali le tuniche proprie dell' arteria sono state trovate e

rotte o distrutte, e sul piccol numero di quelle nelle quali si può verificare la dilatazione delle pareti, si può essere tentati alla prima di credere col *Monro* che questa specie è rarissima. Pure se si consideri che la tunica interna e muscolare sono, come in bene esporrò, suscettibili di un leggiero grado di estensione, al di là del quale esse romponsi costantemente, che sempre per effetto di una causa interna e dopo aver perduto la loro resistenza naturale avviene che queste tuniche si lasciano distendere; che la tunica inferiore delle arterie ha la più grande analogia colla membrana che riveste la faccia interna di tutti gli organi vuoti; che questa ultima è molto soggetta alle infiammazioni croniche al rilassamento, e alla esulcerazione; che il celebre *Desault* ha avuta occasione di osservare l'infiammazione cronica della membrana interna dell'arteria aorta, accompagnata dall' ingorgo di altre tuniche; che le opere di un gran numero di osservatori degni di fede sono ripiene di fatti che attestano l' ulcerazione delle tuniche proprie delle arterie; che esistono delle osservazioni di aneurismi, ne' quali si è trovata l' arteria distrutta per una grande estensione della sua circonferenza, e anco in tutta la sua circonferenza, e in una certa estensione della sua lunghezza; se si considerino, io ripeto, tutte queste circostanze, non si sarà lontani dal credere che in un gran numero di aneurismi la malattia avendo incominciato da un rilassamento di tutte le tuniche d' una arteria in un punto della di lei circonferenza; la stessa causa interna che ha prodotto questo primo effetto determini in seguito una ulcerazione in questo stesso punto: è verisimitissimo che questa ultima affezione distrugga la più gran parte della parete dilatata in guisa che non sia più possibile riconoscere la dilatazione, esaminando il tumore a un epoca avanzata della malattia.

Comunque siasi, ecco quale è il suo corso: questa malattia si annunzia con un tumore che in principio è piccolo, indolente, circoscritto, che diminuisce o sparisce totalmente per la compressione, che ritorna dopo che si cessa di comprimerlo, senza alterazione alla pelle che lo ricopre, situato sul tragitto d' una arteria più o meno insigne, accompagnato da pulsazioni isocrone a quelle del polso. Queste pulsazioni

cessano quando si comprima l'arteria al di sopra del tumore, e al tempo stesso questo si abbassa e sparisce. Al contrario poi divengono più forti, e la renitenza del tumore aumenta quando l'arteria si comprima di sotto. In alcuni la comparsa del tumore aneurismale è preceduta da una stupefazione, da un torpore del membro ed anco da dolori accompagnati da contrazioni convulsive o granchi ne' muscoli della parte affetta: ma non è facile il decidere se questo sintoma accompagna specialmente le predisposizioni all' aneurisma per dilatazione delle tuniche delle arterie, o quelle all' aneurisma per erosione, o per rottura spontanea di queste stesse tuniche. Ma il più delle volte, se l' aneurisma non è voluminoso, non è accompagnato da verun dolore, e i moti del membro sono liberi come nello stato naturale. Il tumore aumenta lentamente, e talvolta passano parecchi mesi, ed anco un' anno intero, prima che abbia acquistato un volume quanto un pugno.

Pure arriva un tempo in cui i progressi dell' aneurisma diventano molto più rapidi. In sequela di qualche sforzo più o meno violento acquista in poche settimane un volume doppio o triplo di quello a cui era giunto in più mesi: qualche volta il malato si accorge dell' istante in cui succede la rottura delle tuniche proprie dell' arteria, o da una sensazione di lacerazione nella sede del tumore, o da un rumore simile a quello che si produrrebbe stracciando un panno. Allora il tumore è meno circoscritto e i di lui limiti sono meno distinti, divien duro e tal volta ineguale, la compressione non lo fa più scomparire affatto, quella dell' arteria non produce che una leggera diminuzione nel suo volume; le pulsazioni si fanno sempre più oscure, e degenerano in una specie di fremito che talvolta difficilmente si distingue, e che in qualche raro caso interamente si perde. Sopraggiungono al tempo stesso dolori nel tumore e nel membro al di sopra e al di sotto la sede della malattia. Il membro s'ingorga, e l'ingorgo fa progressi proporzionali a quelli dell' aneurisma, e i moti divengono difficili e penosi. Quando il tumore è giunto al più alto grado di sviluppo, il membro non solo è ingorgato, ma eziandio intormentito e freddo, le vene superficiali sono dilatate e vari cose, il centro del tumore s' inalza in punta, la pelle che lo

ricopre diventa rossa e successivamante bruna, è estremamente tesa, si assottiglia di giorno in giorno, un punto cancrenoso si manifesta nel mezzo a questa infiammazione, l' escara si stacca quasi subito che è formata, il tumore si apre, e il malato muore di emorragia in pochi momenti.

Se si esamini un aneurisma arrivato a questò punto di estremo sviluppo che procede di poco la sua rottura si trova la pelle molto assottigliata e confusa per così dire col sacco aneurismatico. Le cellule del tessuto cellulare sono infiltrare di siero, o obliterate affatto per la scambievole adesione delle loro pareti secondo il grado di tensione che ha sofferto la pelle. I muscoli vicini, o che ricoprano d' aneurisma, o che lo circondino lateralmente, sono tesi, traslocati, assottigliati, e qualche volta confusi colle pareti vicine, e lo stesso accade de'cordoni nervosi più considerabili posti intorno al tumore, i quali sono del pari traslocati, assottigliati, e qualche volta aderenti al sacco aneusmatico, ed alterati in guisa da non potersi riconoscere. Finalmente le cartilagini e le ossa istesse non vanno immuni dai cangiamenti che il tumore aneurismatico imprime a tutte le parti circonvicine; essi restano appoco appoco distrutti, senza che rimanga la minima traccia della loro sostanza, nella stessa guisa che le ossa del cranio rimangono distrutti dai tumori fungosi della dura madre, fenomeno singolare, e di cui non può darsi una soddisfacente spiegazione anco ricorrendo all' azione del sistema assorbente. Si sono anco vedute distrutte le cartilagini della laringe, e li anelli dell' asperarteria, questo canale forato, e uscire il sangue del tumore aneurismatico tanto per questa via che per l' esofago. Nè fra li effetti dello sviluppo del tumore aneurismatico, e della difficoltà che la circolazione del sangue incontra nel vaso affetto, io devo omettere di enumerare la dilatazione dei rami che nascono al di sopra dell' aneurisma, e delle loro anastomosi con quelli che prendono la loro origine di sotto. Questo fenomeno, di cui ho antecedentemente parlato, è costante, quando la malattia è già un poco antica, e può esser posto nel numero delle circostanze le più favorevli all' esito della operazione dell' aneurisma.

Dopo quel che ho detto fin quì, e facile stabilire la etiologia dell' aneurisma vero, e spiegare i fenomeni del suo svi-

luppo. La lentezza de' suoi progressi nel principio nasce dal dipendere allora il tumore dalla simultanea dilatazione di tuttte le tuniche dell' arteria e dalla poca dilatabilità della muscolare, e della interna. La mollezza, la compressibilità del tumore, e il disparire quando si comprima si spiegano mediante la fluidità del sangue che contiene. L' aumento rapido dell' aneurisma a una epoca indeterminata della sua durata nasce dalla rottura delle tuniche interne e muscolare, dalla grande estensibilità della cellulosa, che forma allora il sacco aneurismatico, e resiste sola allo sforzo laterale del sangue. La durezza, la ineguaglianza del tumore, l' oscurità, e la completa disparizione ancora delle sue pulsazioni a un epoca più avanzata, si devono alla stagnazione e alla coagulazione del sangue nella cavità del sacco aneurismatico. La dilatazione de' rami collaterali dipende dall' ostacolo che oppone al moto progressivo del sangue il coagulo contenuto nel sacco aneurismatico; questo liquido trovando difficoltà a passare dalla parte dell' arteria superiore al tumore, nell' inferiore, penetra in maggior quantità, e con maggior forza nelle arterie collaterali, e appoco appoco le distende, cosicchè si osserva che queste arterie sono tanto più dilatate al di là del loro natural diametro, quanto più è antico e voluminoso l' aneurisma, e che contiene una quantità maggiore di sangue coagulato. Qualche volta il grumo che riempie il tumore è trasforato da una strettissima apertura nella quale passa appena un sottilissimo filo di sangue, ed allora l' arteria è quasi sempre ristretta al di sotto della di lei dilatazione, mentre che i di lei rami collaterali sono molto ampli. Se sono esatte le osservazioni, nelle quali si pretende di aver trovato le arterie collaterali col loro diametro naturale anco dopo l' operazione dell' aneurisma, coronata da un esito felice, esse provano che la dilatazione di queste arterie non è sempre sensibile, e che la loro comunicazione, come sono nello stato naturale, congiunte al reticolo capillare, possono bastare per mantenere la circolazione nel membro, e supplire al tronco principale. I dolori che si fan sentire nel tumore nascono dalla distensione delle parti che lo circondano; e quelli che il malato riferisce al tragitto dei nervi principali del membro dipendono evidentemente dalla distrazione di questi traslocati

dal progresso dell' aneurisma. A questa ultima causa bisogna riferire ancora lo stupore del membro, mentre alla compressione delle vene e de' vasi linfatici si deve attribuire lo stato varicoso delle prime, e l' ingorgo, e il raffreddamento di tutto il membro. Quanto poi alla distruzione delle ossa e delle cartilagini che colla loro resistenza tendono ad impedire lo sviluppo della malattia io non intraprenderò di darne la spiegazione; ma osserverò totalmente che le pulsazioni del tumore devono esserne la causa principale, poichè questa distruzione non si osserva che in quei tumori a' quali l' azione del cuore o dei grossi vasi comunica un moto pulsativo, come per esempio, i tumori fungosi della dura madre.

L' aneurisma vero è quasi sempre unico; pure qualche volta se ne trovano parecchi sullo stesso individuo. Un' uomo che morì allo spedale della Carità anni sono d' un aneurisma dell' arteria crurale, ne aveva un' altro del volume di una noce all' arteria poplitea. Si sono veduti taluni ne' quali la maggior parte delle arterie più insigni erano aneurismatiche.

Li aneurismi veri differiscono fra loro relativamente alla loro situazione, al loro volume, e alle circostanze che si accompagnano.

Rapporto alla loro situazione li aneurismi veri sono stati distinti in interni ed esterni: i primi sono quelli che attaccano le arterie situate nelle cavità del petto e del basso ventre; i secondi quelli che affettano le arterie delle membra, del collo, della testa.

Non vi è quasi veruna arteria interna che possa essere immune dall' aneurisma; ma l' aorta è quella nella quale più ordinariamente si riscontra questa malattia, e la curvatura di quest' arteria nè è la sede più frequentemente che li altri punti della sua estensione, pure non è cosa rarissima il vedere aneurismi dell' aorta discendente pettorale, e della ventrale. Questa malattia attacca ben più di rado l' arteria celiaca, le arterie iliache primitive, le iliache interna ed esterna, e le succlavie.

Relativamente alle arterie esterne sarebbe difficile di citarne una sola di un certo calibro, nella quale non fosse stato osservato l' aneurisma vero. Ma in generale le arterie, a condi-

zioni eguali, sono tanto più soggette a questa malattia, quanto più è considerabile il loro diametro; quindi l'arteria femorale, la poplitea, l'assillare, e la brachiale ne sono più spesso affette che le arterie della gamba, del piede, del cubito e della mano; la carotide primitiva più spesso che le carotidi interna ed esterna; e questa più frequentemente che le altre arterie della testa. Ho veduto un aneurisma dell'arteria auricolare posteriore in una donna di circa trentasei anni: il tumore era situato fra il padiglione dell'orecchio e la sommità dell'aposisi mastoidea: era grosso come l'estremità del dito piccolo, rotondo, circoscritto senza cangiamento di colore alla pelle, molle, compressibile accompagnato da pulsazioni isocrone a quelle de' polsi; la compressione lo facea sparire, ma tosto che cessava la compressione ricompariva facendo sentire una specie di sibilo. Siccome da gran tempo questo tumore non faceva progressi, consigliai la malata a non farvi nulla, e a vivere con quella malattia.

Li aneurismi veri differiscono molto fra loro relativamente al loro volume. Generalmente quando l'aneurisma è recente, il tumore è poco voluminoso; ed anzi nel principio della malattia è così piccolo che si dura fatica a distinguerlo attraverso le parti molli che ricoprono l'arteria. Questo tumore aumenta a gradi, ma i di lui progressi sono lentissimi fino all'epoca nella quale le tuniche muscolare ed interna, distese al di la della loro estensibilità naturale, si rompono. Nel tempo stesso il tumore prende un'aumento considerabile tutto a un tratto, e qualche volta acquista un enorme volume prima d'aprirsi esteriormente. L'aumento lento e graduato dell'aneurisma nel suo principio e prima della voltura delle tuniche muscolare ed interna, e il di lui consecutivo rapido accrescimento quando queste tuniche sono rotte, meritano la più grande attenzione relativamente al prognostico.

Li aneurismi veri variano molto ancora rapporto alle loro forme: l'arteria malata non ha influenza veruna sulla forma del tumore; ma questa dipende unicamente dalla resistenza delle parti circonvicine: e questa resistenza non può influire sulle forme dell'aneurisma, se non che dopo la rottura delle tuniche interna e muscolare. Prima di questo tempo è

così poco voluminoso che il suo sviluppo non si fà liberamente in tutti i sensi; quindi conserva quasi sempre una forma glolulare, o almeno non se ne allontana di molto. Ma quando il solo tessuto cellulare forma le pareti delle cavità nella quale si contiene il sangue, il tumore fà, come ho detto, rapidi progressi, e ne farebbe dei più rapidi ancora se non fosse sostenuto dalle ossa, dagli strati apronevrotici, dai tendini, e dai muscoli che lo circondano, e che reagiscono su di lui in virtù delle loro elasticità. Ma siccome queste parti non rivestono mai l' aneurisma esattamente in tutta la sua circonferenza, ne segue che i punti i quali sono meno sostenuti sono quelli che si stendono di più. Le relazioni del tumore colle parti circonvicine essendo essendo diverse, non solo rapporto all' arteria malata, ma eziandio riguardo alla parte affetta di questa arteria, è impossibile determinare in una maniera generale l' influenza che possono avere queste parti sullo sviluppo e sulla forma dell' aneurisma.

Ho già detto che quando l' aneurisma vero è recente e poco voluminoso ordinariamente non produce nè dolori, nè incomodo, ne' moti del membro; la malattia è allora nel suo stato di semplicità. Ma a misura che ella va crescendo, agisce sul parti vicine, e produce effetti che possono riguardarsi come vere complicazioni. Così la stiratura del nervo safene nell' aneurisma della arteria femorale produce per lo più un vivo dolore nel tragitto di questo nervo fino al dito grosso del piede; la tensione del nervo ischiatico nell' aneurisma dell' arteria poplitea produce talvolta un dolore insopportabile che si estende a tutte le parti alle quali questo nervo si distribuisce, e bene spesso questo dolore non si calma neppure coll' uso dei topici oppiati: la compressione delle vene sanguigne e dei vasi linfatici dà luogo all' ingorgo, allo stupore e al raffreddamento del membro: la tensione della pelle produce l' infiammazione di questa parte, e qualche volta ancora quella del tumore: finalmente la lunga compressione che l' aneurisma esercita sulle ossa vicine, le quali in virtù della loro situazione tendono a limitare il di lui aumento, ne porta la loro distruzione. Così *J. L. Petit* ha veduto i condili del femore e l' estremità superiore della tibia quasi interamente distrutti da un' aneurisma oll' arteria poplitea.

Lo sforzo laterale del sangue contro le pareti delle arterie a ciascuna contrazione del cuore è la vera causa prossima o efficiente dell' aneurisma vero; e questa causa può essere resa più energica da tutto ciò che aumenta l' impulso del sangue. Ma perchè lo sforzo laterale di questo liquido possa allontanare le pareti d' una arteria dal loro asse, e dare così origine all' aneurisme vero, bisogna che il tessuto di queste stesse pareti si trovi indebolito in una estensione qualunque, o questo indebolimento abbia luogo in tutta la circonferenza del canale arterioso, o sia limitato ad un punto di questa circonferenza.

Questo indebolimento nel tessuto delle pareti d' una arteria può dipendere da cause esterne, quali sarebbero uno sforzo violento, delle estensioni troppo forti, delle contusioni prodotte da qualche colpo o da qualche caduta; ma per lo più è prodotto da cause interne, l' esistenza delle quali sarebbe difficile il contestare, sebbene sia ignota la loro natura e la loro maniera d' agire. Si sono osservati de' rapporti più o meno remoti fra la siffilitide e l' aneurisma; taluno a creduto di avere parimente osservato che l' uso continuato del mercurio abbia qualche influenza sulla formazione di questa malattia; ma queste osservazioni sono ben lontane dall' avere un carattere dimostrativo.

Le curvature delle arterie quando sono considerabili a segno da ritardare il moto progressivo del sangue, aumentano lo sforzo di questo liquido sulle pareti arteriose, e possono per conseguenza favorire lo sviluppo dell' aneurisma. Generalmente si crede che questa malattia sia così frequente alla curvatura dell' aorta perchè il sangue, percotendo contro la convessità della medesima a ciascuna contrazione del cuore, tende incessantemente ad allontanare le pareti arteriose dal loro asse, e a difenderle al di là della loro naturale estensibilità. La compressione che i muscoli gonfi e induriti dalla contrazione esercitano sulle arterie che essi ricoprono, rallentando il moto progressivo del sangue ed aumentando il di lui sforzo laterale, possono ancora contribuire allo sviluppo dell' aneurisma, specialmente se ha luogo immediatamente sotto a un posto, in cui una arteria sia circondata da una gran quantità di tessuto cellulare adiposo, come l' arteria poplitea in mezzo all' incavo del garetto.

L' areunisma vero si presenta sotto la forma di un tumore più o meno voluminoso, ordinariamente indolente, circoscritto, rotondo, eguale, compressibile ed elastico, i di cui progressi sono sempre lenti e graduati fino al momento nel quale le tuniche muscolare ed interna si rompono, il che accade ad un epoca che è impossibile determinare: questo tumore situato nel tragitto d' una delle principali arterie d' un membro, è accompagnato da pussazioni isocrone a quelle del polso, che si fanno sentire nella stessa guisa in tutte le situazioni della parte; è suscetlibile di diminuire ed anco di sparire interamente quando si comprima, egualmente che comprimendo l' arteria malata al di sopra della sede dell' aneurisma: aumenta al contrario, e le sue pussazioni diventano più forti comprimendo questa stessa arteria al disotto l' aneurisma: non incomoda che poco o punto i moti del membro, e non è accompagnato da veruna alterazione nel colore e nel calore naturale della pelle.

Dopo d' essere rimasto l' aneurisma stazionario per maggiore o minor tempo nello stato che ho descritto, subisce dei cangiamenti i quali modificano in una maniera osservabilissima i suoi fenomeni: in occasione di qualche sforzo più o meno violento, o senza causa nota, il tumore fà progressi molto più rapidi: qualche volta il malato prova in questa occasione un senso di lacerazione, o sente un rumore simile a quello che produrrebbe un panno che si stracciasse; il tumore diventa allora più voluminoso, e fà nuovi progressi; è mediocremente duro ineguale, di una forma più o meno lontana dalla globulare, e la compressione non lo fa più sparire; le sue pulsazioni sono poco distinte, e diventano sempre più latenti ed oscure, soprattutto alla sua circonferenza: si riducono qualche volta ad un leggiero fremito, e qualche volta spariscono affatto; il che però non succede se non quando è molto antico e voluminosissimo. La compressione dell' arteria al disopra della malattia fà completamente sparire le pulsazioni del tumore, ma non induce verun cambiamento nel volume. La pelle che ricopre l' aneurisma è più o meno tesa, sottile, e qualche volta infiammata, e coperta ancora d' una macchia cancrenosa; il malato soffre dolori più o meno pungenti nel tu-

more e nel resto del membro; le vene succutanee sono varicose; il membro è più o meno ingorgato, qualche volta intormentito ed anco freddo.

Sintomi così numerosi e così caratteristici parrebbe che bastar dovessero in tutti i casi per fare riconoscere la malattia e prevenire ogni specie d'errorre; pure abbiamo un gran numero di osservazioni della massima autenticità le quali provano che sono stati presi talvolta per ascessi de tumori aneurismatici, e che sono stati per conseguenza aperti con una incisione che ha avuto per immediato risultato la morte del malato. Un errore così grave non può commettersi nel principio dell' aneurisma da un chirurgo istruito ed attento; perchè allora le pulsazioni del tumore e il suo disparire comprimendolo lo caratterizzano sì bene che non può cadere dubbio veruno sulla di lui natura. Ma quando la malattia è più avanzata, il tumore è divenuto molto più voluminoso, è ripieno di concrezioni polipose, le pulsazioni non si fanno più sentire, e la compressione non induce più verun cambiamento nel di lui volume, è per lo più facilissima cosa il non lo conoscere. In questo grado dell' aneurisma, un esame istituto con tutta l' attenzione sulle circostanze che han preceduto lo stato attuale della malattia può somministrare de' dati bastanti per pronunziare sul di lui vero carattere. Quindi bisogna premurosamente informarsi del modo con cui si è formato il tumore e de' fenomeni che ha presentati nel suo principio; se si viene a sapere che in principio è stato piccolissimo, che si è accresciuto per gradi, e che quindi in occasione di qualche sforzo o senza causa nota ha preso tutto a un tratto un cousiderabile aumento; se ha presentato da prima delle pulsazioni che sono andate appoco appoco diminuendo, che finalmente hanno cessato affatto; se la compressione che in principio lo faceva sparire o ne diminuiva almeno il volume, non vi ha in seguito indotto verun cangiamento, si può allora con sicurezza pronunziare che quello è un aneurisma.

Ma nella maggior parte de' casi di aneurismi pervenuti ad un grado tale, è cosa rara che si possano avere dai malati notizie tali che bastino per dissipare qualunque dubbio sulla natura della malattia. La difficoltà del diagnostico cre-

sce ancora quando il tumore non presenta verun carattere di aneurisma, ma al contrario si mostra sotto l' aspetto d' un ascesso. Il *Dehaen* riporta un caso di questa specie che merita d' essere conosciuto. Un uomo fu attaccato da una risipola in un piede che si distese successivamente alla gamba e al garetto: l' ingorgo che essa lasciò in questa ultima regione non si dissipò, e si convertì in un tumore che parve passare sensibilmente alla suppurazione. Due anni doppo la fluttuazione vi era manifesta, e non vi era la più piccola pulsazione. Fu fatta una mediocre apertura al centro di questo tumore, e ne uscì una certa quantità di marcia, ma il tumore non diminuì molto di volume, e le cose rimasero per più giorni in questo stato; ma otto giorni dopo inopinatamente sopraggiunse una terribile emorragia, e il malato spirò. La dissezione del membro provò che questo era un aneurisma, il di cui sacco, e i grumi che conteneva erano stati circondati da un ascesso, ed è probabile che l' edema che successe alla risipola, e che forse era stato mantenuto dalla presenza dell' aneurisma nascondesse la cognizione dei sintomi di questa ultima malattia.

Nella stessa guisa che li aneurismi antichi più o meno voluminosi, e ne'quali non si fan più sentire le pulsazioni, possono essere giudicati tumori di altra natura, così ancora i tumori umorali ed altri situati sul tragitto delle grosse arterie che loro comunichino le proprie pulsazioni, possono essere facilmente confusi con li aneurismi. Pure l' istoria della malattia e il carattere proprio delle pulsanioni del tumore possono somministrare lumi bastanti per farne conoscere la natura. Infatti l' aneurisma offre in principio un tumore molle e suscettibile di sparire comprimendolo; ogni altro tumore al contrario è tanto più consistente quanto è meno avanzato, e la compressione non può farlo sparire. A misura che l' aneurisma diviene antico perde della sua mollezza nel tempo stesso che aumenta di volume, e questo cambiamento nella circostanza si opera sempre dalla circonferenza al centro, in guisa che quest' ultimo punto è ancora molle quando la base ha già acquistata della durezza; ne' tumori umorali al contrario, che si rammolliscono in seguito de' progressi della suppurazione,

la fluttuazione si annunzia sempre nel centro, e di lì si estende verso la circonferenza, in guisa che l'estensione della parte ammollita del tumore è sempre proporzionale alla sua antichità. Nell'aneurisma le pulsazioni sono manifeste, qualunque siasi l'attitudine che si dia al membro; nei tumori di altra natura, i quali non fanno sentire pulsazioni se non perchè sono agitati e smossi dalle pulsazioni d'un'arteria vicina sulla quale riposano, questo fenomeno cessa di essere sensibile per una attitudine che faccia cessare i rapporti del vaso col tumore. Le pulsazioni dell'aneurisma sono tanto più distinte che la malattia è di più fresca data e il tumore meno voluminoso, perchè allora non contiene che pochissimo sangue coagulato; le pulsazioni che presentano i tumori umorali souo al contrario tanto più forti ed estese quanto quelli sono più voluminosi, perchè comprimono di più i vasi vicini, e vi rendono maggiore lo sforzo laterale del sangue. Le pulsazioni dell'aneurisma sono un vero sforzo di espansione o di dilatazione, sensibile in tutta la sua circonferenza quando il tumore non è vecchissimo e molto voluminoso; sensibile soltanto nel di lui centro, ed oscuro o nullo alla base quando il sacco auneurismatico è fornito di strati cotennosi; ma le pulsazioni de' tumori umorali altro non sono che un moto di traslocazione o commozione della massa totale, sensibile in tutta la di lei estensione, e perpendicolare in certo modo all'asse del vaso che la communica.

Dal detto fin quì risulta che in molti casi è impossibile di pronunziare in una maniera positiva se un tumore posto sul tragitto di una arteria considerabile sia un aneurisma o un tumore di altra natura. In questi casi dubbiosi bisogna condursi come se il tumore fosse veramente aneurismatico. Conformandosi a questa regola ne avverrà senza dubbio che qualche volta non si ardirà di toccare tumori dei quali l'apertura è indicata, e può farsi con tutta sicurezza: ma gl'inconvenienti che possono risultare da una tal condotta sono un niente in confronto del pericolo a cui si esporrebbe il malato aprendo un aneurisma, invece di un tumore d'altra natura.

S'intende facilmente che tanta prudenza o circospezione è necessaria in particolar modo nella cura di quei tumori che

si trovano sul tronco, sul collo, all'ascelle, all'anguinaia; poichè in quelli che sono situati assai lungi dal tronco, da potere esser padroni del sangue comprimendo l'arteria principale del membro al di sopra del tumore, si può agire con più coraggio, e praticare tutte le operazioni indicate dallo stato attuale della malattia. Ma prima di aprire il tumore bisogna munirsi di tutte le cose necessarie per sospendere il corso del sangue e per legar l'arteria, nel caso che si trovasse la malattia essere un aneurisma.

Il prognostico dell'aneurisma varia secondo parecchie circostanze degne di considerazione. Generalmente questa malattia è gravissima, poichè abbandonata a sè stessa fa morire l'individuo per la rottura del sacco aneurismatico e per l'effusione del sangue. Pure si conoscono alcuni esempi di guarigione spontanea; si sono veduti de' tumori aneurismatici perdere le loro pulsazioni, divenir duri, diminuire insensibilmente di volume, ridursi ad un tubercolo indolente, anco disparire totalmente; e alla morte del malato si è trovata l'arteria obliterata e convertita in un cordone legamentoso, senza che vi rimanesse il minimo vestigio di aneurisma. Si è veduto qualche volta il tumore infiammarsi, ulcerarsi, e in vece di sangue non somministrare altro che marcia, la di cui evacuazione è stata seguita dalla guarigione radicale della malattia. Si è veduto ancora il tumore aneurismatico mortificato, ed estesa la mortificazione a tutto l'intero sacco, ed anco al di là, e una solida guarigione ricondotta dalle cadute delle escare e dell'aneurisma. Infine si son veduti tumori che presentavano tutti i caratteri dell'aneurisma sparire coll'uso dei mezzi compressivi, troppo deboli per intercettare il corso del sangue, e l'uso de' quali sarebbe stato pericoloso se fossero stati capaci di adempire a quest'oggetto. Ma se tutte le osservazioni di questo genere hanno veramente avuto dei tumori aneurismatici per soggetto (1), questi fatti, il risultato

(1) Fra i fatti di cui si parla ve ne sono alcuni ne' quali non si può contestare che il tumore non fosse un' aneurisma di cui la natura ha operata la guarigione. Il rispettabile *Lapus* di cui ci è cara la memoria, ne ha riuniti alcuni interessantissimi (Méd. opér. Tom. III.) *J. L. Petit*

de' quali non può comprendersi se non che coll' ammettere che l' infiammazione e la gonfiezza che l' accompagna è stata bastante a obliterare il vaso malato, questi fatti, io dico, offrono delle eccezioni troppo poco numerose per infirmare la proposizione generale che ho enunziata.

Pure l' arte ha dei mezzi propri per procurare la guarigione di questa malattia, e la maggiore o minore facilità della loro applicazione fà variare il prognostico.

Generalmente ogni aneurisma esterno posto sì vicino al tronco che l' arteria malata non possa essere compressa o legata al disopra del tumore, è assolutamente incurabile Pure bisogna guardarsi bene dal credere che tutti li aneurismi che appariscono troppo vicini al tronco per ammettere l' operazione, sieno effettivamente in questo caso, e non lascino qualche espediente; soprattutto l' estensione del tumore non può essere presa per regola del prognostico sotto questo rapporto; perchè qualunque sia il volume dell' aneurisma, l' estensione della lesione dell' arteria non è giammai in rapporto col volume del tumore; e al contrario ella sempre si limita a qualche linea, o tutto al più a un pollice. Ora se a questa osservazione se ne aggiunga un' altra, che ha fatto conoscere che il punto leso dell' arteria corrisponde sempre al centro del tumore o un poco sotto, si vedrà che in certi aneurismi, nei quali l' operazione sembra impraticabile, per mancanza d' uno spazio sufficiente per esercitare la pressione sopra il tumore, non solo il corso del sangue può essere sospeso nel vaso malato nel tempo della operazione; ma ancora che calcolando la situazione probabile della lesione dell' arteria, e paragonandola col punto d' origine de' principali rami di comunicazio-

---

riporta nelle memorie dell' Accademia delle Scienze un esempio di aneurisma della carotide primitiva guarito spontaneamente, nel quale dopo la morte si è potuto vedere che l' arteria si era convestita in una sostanza legamentosa. Ma si sono spesso giudicati per aneurismi tumori di altra natura. Lo *Chopart* riportava con candidezza che aveva commesso un simile sbaglio relativamente a un tumore del vuoto del garetto, che disparve appoco appoco, e che egli aveva riguardato questo fatto come un esempio sicuro di guarigione spontanea di aneurisma, se non che ne fu disingannato da un suo collega.

ne, si potrà prevedere se debba restarvi una sufficiente quantità d'arteria per porvi le necessarie allacciature, e se l'obliterazione del vaso principale possa essere tentata con speranza d'esito felice, il che per lo più avviene.

Pure non si può dire che l'aneurisma sia tanto meno grave quanto più s'allontana dal tronco; quello per esempio dell'arteria poplitea situato tanto basso per interessare l'origine de' rami articolari inferiori, è più grave di quello del mezzo della femorale, ed anco della parte superiore di quest'ultima, sotto l'origine della profonda, perchè in questo ultimo caso le anastomosi che possono supplire al tronco principale dopo la di lui obliterazione sono libere; ed al contrario nel primo caso gli ultimi rami anastomotici, su de' quali si può contare per la circolazione del sangue, sono compresi nella malattia.

La guarigione dell'aneurisma dependendo generalmente da una operazione nella quale si tratta primieramente di scoprire il vaso, in conseguenza quanto più profondamente è situato il punto dell'arteria malata, tanto più à grande la malattia, a motivo del disordine che non si può fare a meno di indurre per arrivarvi, e delle conseguenze quasi inseparabili da una grande operazione: quindi l'aneurisma popliteo è generalmente più grave di quello dell'arteria femorale, essendo eguali tutte le altre circostanze.

Fra poco vedrassi che non è possibile ottenere la guarigione dell'aneurisme se non che mediante l'obliterazione dell'arteria che ne è affetta; dunque la circolazione deve aver luogo per le anastomosi delle arterie collaterali superiore e inferiore, perchè il membro non cada in mortificazione: ma l'esperienza avendo dimostrato che l'ostacolo, che la circolazione soffre in una arteria affetta dall'aneurisma in virtù della compressione che il tumore istesso esercita, dà luogo ad un riflusso di sangue per i rami collaterali e alla dilatazione di questi rami, una certa antichità della malattia può riguardarsi come favorevole all'esito della operazione; infatti le operazioni d'aneurisma le più felici che ho avuta occasione di fare sono state eseguite sopra individui che soffrivano la malattia da lungo tempo. Pure anco l'aneurisma recente ha il suo lato favorevole; si può in

questo caso tentare il metodo della compressione quasi sempre impraticabile e qualche volta ancora pericolosa a un epoca più avanzata della malattia.

L'aneurisma vero esterno quantunque voluminoso, è meno funesto quando non è doloroso, e l'ingorgo non è considerabile. Pure questi accidenti non sono sfavorevolissimi, soprattuto se non sieno uniti ad un raffreddamento considerabile del membro; perchè per lo più si dissipano vuotato che sia il tumore aneurismatico.

L'erosione delle ossa vicine al tumore è una complicazione molto più grave di tutte le altre, e la quale qualche volta costringe all'amputazione del membro.

Si comprende finalmente che il prognostico dell'aneurisma è più o meno sfavorevole, a condizioni eguali, secondo l'età, il temperamento e lo stato presente di salute dell'individuo; circostanze che devono essere prese in gran considerazione, poichè possono avere grandissima influenza sulle conseguenze dell'operazione necessaria per la guarigione della malattia.

L'esame anatomico del corpo di persone morte più presto o più tardi dopo essere state guarite da un aneurisma dai metodi dell'arte, o dagli sforzi della natura, ha fatto vedere che l'arteria malata è costantemente obliterata e convertita in una sostanza cellulosa, e in una specie di cordone legamentoso, dalle arterie collaterali superiori le più considerabili fino alle inferiori; in guisa che il sangue non può andare dalla parte superiore dell'arteria principale nell'inferiore se non che passando per l'arterie collaterali, il calibro delle quali allora è più grande che nello stato naturale.

Dopo ciò si comprende che per guarire un aneurisma bisogna procurare l'obliterazione dell'arteria non solo nel luogo stesso del tumore, ma anco sotto e sopra questo luogo fino ai rami collaterali d'un certo diametro.

I mezzi meccanici propri a produrre questa obliterazione dovendo agire sull'arteria malata sopra al tumore, ed impedire al sangue di arrivare nel sacco aneurismatico, è evidente che non se ne può fare l'applicazione nè alla cura degli aneurismi interni, nè a quella degli aneurismi esterni quando

sieno troppo vicini al tronco per potere comprimere l'arteria al di sopra della malattia. Pure si sono trovati uomini così coraggiosi, e con tanta fiducia nella propria abilità e nel proprio sangue freddo da intraprendere l' operazione in casi di aneurismi troppo vicini al tronco per permettere di sospendere il corso del sangue mercè la compressione. Il *Guattani* eseguì felicemente questa audace intrapresa sopra un aneurisma dell' arteria femorale aderente all' arco crurale, e per essere pronto a comprimere l' arteria contro l' osso del pube tosto che fosse scoperta, confidò l' apertura del sacco ad un' altro chirurgo. Ma quale è l' operatore prudente che volesse imitare una tel condotta? Come mai poteva il *Guattani* esser sicuro che sarebbe restata tanta arteria in stato sano al disotto l' arcata crurale da potere esercitare la compressione su questo vaso? a qual debole filo s' atteneva l' esito sventurato d' una tale operazione! un momento perduto sarebbe bastato perchè il malato spirasse sotto li occhi dell' operatore. L' esercizio della nostra professione sarebbe certamente più penoso se non si potesse rendere la salute agli uomini senza esporli a simili pericoli.

In casi di questa natura non vi è altra strada che l' usare un metodo palliativo idoneo ad allontanare il termine fatale di una malattia che non è suscettibile di guarigione, e a renderla più soffribile. Tutte le indicazioni si limitano allora a moderare l' impulso del sangue, quando sia considerabile, con delle cavate di sangue e con un regime estremamente severo; a evitare tutto ciò che può aumentare il calore e accelerare il corso del sangue; a procurare la libertà del ventre per mezzo di lavativi e di dolci rilassanti; finalmente a calmare il dolore coll' uso degli oppiati.

Si è pensato che questa cura palliativa con qualche cangiamento e coll' uso di medicamenti interni potesse divenir curativa negli aneurismi interni poco voluminosi pei quali la prudenza non permette d' intraprendere l' operazione. Il *Valsalva* è il primo che abbia avuto questa idea. Il suo metodo consiste nell' indebolire a gradi a gradi l' individuo a segno da non lasciargli ne' vasi che le quantità di sangue necessaria per non morire. Con questa intenzione egli faceva stare in letto

il malato, gli prescriveva molti salassi, e diminuiva gradatamente gli alimenti, e la bevanda fino a che non fosse giunto ad accordargli una sola mezza libbra di zuppa la mattina e un poco meno la sera, e per bevanda una certa quantità di acqua alla quale aggiungeva un poco di gelatina o siroppo di cotogne un poco di siroppo di consolida maggiore, o qualche goccia d'acqua di Rabel (etere solforico). Quando per l' effetto di questo regime il malato era ridotto ad uno stato di debolezza tale che gli riesciva impossibile di alzar la mano dal letto, aumentava progressivamente la quantità degli alimenti, e rianimava appoco appoco le di lui forze fino a tanto che si fossero interamente ristabilite.

L' *Albertini* nel primo volume de' commentari dell' Accademia di Bologna espone il metodo del *Valsalva*, e cita gli esempi che crede favorevoli alla buona opinione che ne aveva concepita anco avanti che fosse stato posto in uso (1). Di cinque osservazioni citate e pochissimo circostanziate, due sole sono accompagnate dalla sezione del cadavere. In una si tratta di un uomo di qualità che avendo subita la cura, visse con un aneurisma interno dai 65 ai 74 anni. All' apertura del cadavere furono trovate l'orecchietta destre del cuore e l' arteria polmonare di una smisurata grandezza. L' altra riguarda una donna presso la quale l' aneurisma si dichiarò all' età di 61 anno, e che visse fino a quella di 82. Alla sezione del cadavere fu trovato un aneurisma nel tronco dell' aorta, e le pareti del vaso ossificate in questo punto : « *cum aneurymate in trunco* « *aortae, crusta ossea intus undique obducta* ». Si vede che la fiducia che questo metodo ispirava al suo autore non è fondata sopra verun fatto positivo, che non può essere considerato che come palliativo puramente, e che sarebbe assurdo lo sperare una guarigione fondata sul ritorno delle pareti dell' arteria al loro stato, e sul ristabilimento delle proprietà

---

(1) L' *Albertini*, e il *Valsalen* immaginarono questo metodo di cura quando erano ancora scolari, e si promessero vicendevolmente di metterlo in pratica in comune alla prima occasione che si presentasse all' uno o all' altro Il primo malato su del quale fu esperimentato toccò in sorte al *Valsalva*.

vitali che esse hanno perdute. D'altronde supponendo che le pareti arteriose, semplicemente dilatate, possano ritornare come prima, e riprendere il loro stato naturale a misura che diminuisce la quantità del sangue, come riconoscere un aneurisma interno quando la malattia non consiste ancora che nella pura e semplice dilatazione delle pareti dell'arteria? E se l'aneurisma è così avanzato che non vi sia alcun dubbio sulla di lui esistenza, il che suppone sempre la rottura delle tuniche muscolare ed interna, come concepire la possibilità della di lui guarigione col metodo del *Valsalva?* A queste considerazioni io ne aggiungerò una ultima che pare della più grande importanza; questo metodo, dal quale si può veramente trarre un qualche partito in alcune perticolari circostanze le quali non sono ancora state con precisione indicate, e stata tentata recentemente per due volte allo spedale *Hôtel-Dieu* di Parigi: la prima volta sopra un individuo che aveva un aneurisma all'arteria assillare che non ametteva operazione per la sua situazione, la seconda sopra una donna affetta da un aneurisma all'aorta ventrale. Nell'uno e nell'altro caso il tumore era voluminoso e le di lui pareti ridotte alla guaina cellulare e al tessuto cellulare che la circonda. In questi due aneurismi i progressi del tumore sono stati molto più rapidi, e la rottura ha avuto luogo precisamente all'epoca in cui la cura era stata spinta fiu dove si poteva, e ad un termine al quale avrebbe dovute dare le più grandi speranze. Se simili fatti si moltiplicano, non dimostreranno eglino che la cura palliativa portata a questo eccesso è in tal caso più nociva che utile, e che un certo progresso del tumore è una contrindicazione positiva?

Pure il metodo del *Valsalva* secondato colle applicazioni astringenti, impiegato generalmente colla vista di rallentare i progressi degli aneurismi esterni inoperabili, ne ha qualche volta procurata la guarigione radicale. Si trova nel Trattato di medicina operatoria del Professore *Sabatier* un esempio di questo successo. L'aneurisma falso consecutivo era situato sul davanti della estremità umerale della clavicola, e di un volume molto grande: fu guarito col riposo e con un regime molto severo, secondato coll'uso interno delle pillole d'allume

dell' Elvezio, d'una bevanda molto carica d'acqua di Rabel e di siroppo di consolida maggiore, e coll'applicazione di sacchetti a metà pieni di sottil polvere di vallonea, inzuppati frequentemente nel vin rosso grave. Io stesso ho veduto un perrucchiere della strada Borgogna sobborgo S. Germano guarito d'un aneurisma incipiente dell'arteria poplitea in capo a sei mesi di riposo e d'un severo regime secondato dall'applicazione dell'acqua ghiacciata: ma li avvenimenti di questo genere sono rarissimi.

Da tutto ciò che ho detto fin qui ne risulta: 1.° che è dubbio se il metodo del *Valsalva* possa essere adoprato con qualche speranza di successo contro li aneurismi interni anco recenti e poco voluminosi; 2.° che ogni volta che questi aneurismi sono giunti a un volume tale da manifestarsi all'esterno bisogna attenersi alla cura palliativa senza abusarne; 3.° che il metodo di cui si tratta, secondato dalle applicazioni di acqua freddissima o di ghiaccio pesto può essere impiegato con una speranza di buon esito più fondatamente in certi aneurismi esterni; 4.° finalmente che si deve tentare questo metodo e li altri mezzi di cui ho parlato in quelli aneurismi, il volume e la situazione de' quali non permette operarli.

I soli mezzi veramente curativi dell'aneurisma esterno, e l'efficacia dei quali è dimostrata, sono la compressione, e la legatura della arteria malata.

La compressione del vaso affetto d'aneurisma è stata praticata, 1.° al disopra del tumore aneurismale; 2.° sullo stesso tumore; 3.° e in questi ultimi tempi è stata proposta e praticata al di sotto dell'aneurisma. Ma qualunque siasi il luogo ove si pone la compressione, affinchè sia praticata con buon esito bisogna, 1.° che l'arteria malata non sia situata troppo profondamente; 2.° ch'ell'abbia un appoggio solido ed invariabile sopra un osso vicino; 3.° che il mezzo compressivo non agisca che sul posto occupato dal vaso malato, e sul punto diametralmente opposto; 4.° che l'arteria sulla quale si vuole esercitare la compressione somministri al di sopra del punto che deve essere compresso de' rami collaterali in tal numero e di tal grossezza da potere mantenere la circolazione, e supplire al tronco principale. 5.° finalmente che questa arteria

possa essere compressa indipendentemente dai principali tronchi venosi del membro, affine di non impedire il ritorno del sangue, il che produrrebbe un ingorgo considerabile, che ben tosto obbligherebbe di rinunziare alla compressione.

Malgrado la riunione di tutte queste favorevoli circostanze vi vuole molto ancora perchè la compressione sia esente sempre da incovenienti: da un lato è ben difficile di comprimere un vaso con tanta forza, esattezza e costanza per tenerne ravvicinate le pareti e impedire il passaggio del sangue, senza dar luogo al tempo stesso a una irritazione più o meno forte degl' integumenti, a de' dolori violenti, a delle esulcerazioni, ed anco a delle escare, particolarmente nelle donne delle quali la pelle è fina e delicata: in guisa che in capo a breve spazio di tempo bisogna sospendere la compressione, e qualche volta rinunziarvi affatto: da un altro lato per quanta attenzione si porti nell' applicar l' apparato, è impossibile che non incomodi più o meno la circolazione venosa, e che non produca, soprattutto nel principio, un ingorgo in tutta la parte inferiore del membro, e questo accidente può essere portato al punto di rendere impraticabile la compressione.

Esercitando la compressione sopra una arteria al di sopra del luogo ove si trova il tumore aneurismatico da cui è affretta, ciò si fà colla intenzione d' intercettar non solo il corso del sangue e di impedirgli che arrivi fino all' aneurisma, ma di determinare ancora l'adesione delle pareti dell' arteria, e la sua obliterazione nel punto compresso. È facile il concepire quanto sia dubbia questa ultima maniera di agire della compressione. In fatti per ottenere l' adesione delle pareti dell' arteria, bisognerebbe non solo che la compressione fosse incessantemente mantenuta al punto necessario per impedire interamente il passaggio del sangue, ma ancora per determinare nelle tuniche dell' arteria una vera infiammazione; ora un simil grado di compressione diventerebbe ben presto insopportabile, e bisognerebbe rinunziare a questo mezzo prima che avesse potuto produrne nelle pareti arteriose lo stato inflammatorio necessario alla loro agglutinazione. Egli è dunque probabile che la compressione al di sopra del tumore produca la guarigione dell' arteria, non col determinare l' adesione delle

pareti dell' arteria nel luogo stesso ove agisce, ma coll' impedire al sangue di giungere al sacco aneurismatico con tanta forza da poterlo tragittare e per mantenere la fluidità di quello che contiene, favorendo al contrario la coagulazione di quest' ultimo, e determinando così l' obbliterazione dell' arteria nel luogo istesso ove ella è malata. Tutti questi effetti sono semplici, e facilmente si comprendono: il sangue contenuto nel sacco aneusismatico coagulato una volta, perde appoco appoco del suo volume per l' assorzione, e s' indurisce; nel tempo stesso le pareti della cisti ritornano su loro stesse, e si confondono per così dire, col grumo che abbracciano, cosicchè il tumore aneurismatico si converte in una specie di nodo duro e consistente che diminuisce sempre più. L' obliterazione dell' arteria non si limita al tumore, ma si estende più, o meno al di sopra e al di sotto; ma è difficile il dire se ella si prolunghi fino al punto compresso inclusivamente e senza interruzione. Io non so che vi sia stata occasione di verificare il fatto su persone guarite con questo metodo dall' aneurisma. Se giudicar se ne deve dall' analogia, questa obliterazione continua dell' arteria dal tumore aneurismatico fino al punto compresso al di sopra, non sembra nè un effetto inevitabile della compressione, nè una circostanza necessaria alla guarigione; poichè, come dirò fra poco, si è trovata la cavità dell' arteria conservata fra il luogo ove aveva esistito l' aneurisma e quello ove era stata praticata l' allacciatura in individui morti dopo avere subita con esito felice l' operazione secondo il metodo dell' *Anel*.

La compressione dell' arteria aneurismatica al di sopra del tumore mi pare che debba porsi in uso ogni volta che la situazione del malato lo permetta e che si trovino riunite tutte le circostanze favorevoli all' uso di questo mezzo. Ella è ammissibile ancora non solo quando l'aneurisma è recente e poco voluminoso, e che si ha la speranza di ottenere una radicale guarigione, ma ancora quando il tumore è giunto ad un considerabile volume, e che pare che non lasci altra speranza che nella operazione, purchè però ella non sia urgente. Nel primo caso si può ottenere un completo successo e la guarigione solida dell' aneurisma; io ne ho due esempi che citerò alla

fine di questo articolo: nel secondo caso se lo stato avanzato della malattia non permette sperare un così completo successo, almeno, se la compressione può essere praticata per qualche tempo come sarebbe un mese o più, fosse ella anco incompleta, diminuendo il passaggio del sangue attraverso il tumore, si aumenta la quantità di quello che passa per le arterie collaterali, si favorisce la loro dilatazione, e l'esito della operazione diviene più probabile.

Vi sono degli esempi di guarigione radicale dell'aneurisma vero esterno ottenuti colla compressione esercitata sul tumore istesso, ma sono estremamente rari. Tra i pratici che han fatto uso di questo mezzo, alcuni hanno pensato che non solo era proprio a prevenire l'accrescimento ulteriore del tumore, ma ancora a ricondurre le pareti delle arterie dilatate verso l'asse del vaso, e a rendere loro la forza che han perduta; ma il ridicolo di questa opinione non ha bisogno di essere dimostrato; mi contenterò nonostante di osservare che quando anco fosse possibile di rendere alle tuniche arteriose, debilitate dalla azione di una causa qualunque, la forza che hanno perduta, perchè la compressione potesse contribuirvi, bisognerebbe che la dilatazione del vaso fosse sempre diretta verso l'esterno, e che la forza comprimente potesse abbracciarlo in tutta la di lui estensione, ed agire su tutti i punti della sua circonferenza, il che è assolutamente impossibile. La compressione esercitata sul tumore non agisce efficacemente e non procura la guarigione dell'aneurisma, se non in quanto che ella determina l'obliterazione dell'arteria malata; ma per produrre questa obliterazione la compressione deve agire differentemente secondo che l'aneurirma è recente e piccolo, o antico e voluminoso. Nel primo caso il sangue conserva la sua fluidità nel tumore e circola liberamente, o, se vi si coagula, il grumo che vi forma è molle e poco voluminoso; allora il tumore è ridotto interamente colla compressione, le pareti dell'arteria sono poste in contatto immediato, e l'obliterazione non può aver luogo che per l'adesione di queste istesse pareti. Nel secondo caso, in cui l'aneurisma contiene una massa di grumi, se la compressione è leggera può rispingere il tumore tutto intero verso il vaso offeso; il rallentamento o la soppressione

totale della circolazione può aumentare la massa e la durezza del grumo, e la guarigione può aver luogo in virtù d'un meccanismo presso appoco simile a quello esposto di sopra; al contrario se la compressione è forte, ella può schiacciare la massa delle concrezioni polipose che riempiono il tumore, questa massa quantunque schiacciata, assorbisce una gran parte della forza comprimente, la di cui azione allora si limita quasi interamente a defatigare la pelle, a infiammarla, a esulcerarla, e per conseguenza ad accelerare l' apertura dell' aneurisma. Dopo ciò è facile vedere che questa maniera di praticare la compressione non può se non di rado avere lo stesso successo che il modo antecedentemente esposto, il che parimente è dimostrato dalla esperienza.

Si è creduto in questi ultimi tempi che la compressione praticata sotto al tumore aneurismatico potrebbe convenire alla cura degli aneurismi situati troppo in vicinanza del tronco per essere operati, come quelli dell' arteria assillare e della crurale alla piegatura dell' anguinaia. Questa idea è stata suggerita da ciò che accade al sangue quando è fermato in un vaso allacciato o compresso. Si sa che allora questo fluido privo di moto, si coagula, e che il vaso si obliterà sotto e sopra al luogo legato o compresso fino ai rami collaterali di una certa grossezza. Si era dunque immaginato che comprimendo l' arteria malata sotto al tumore verrebbe a determinarsi il coagulo del sangue che essa contiene, e quindi l' obliterazione del vaso dal luogo della compressione, fino al tumore inclusive, ed anco al di sopra. Ma l' esperienza non ha giustificato questo raziocinio: la compressione ha avuto per conseguenza l' aumento del volume e delle pulsazioni del tumore, ed è bisognato rinunziarvi.

Finalmente la compressione è stata praticata colla fasciatura espulsiva stesa su tutto il membro, come si adopra ne' casi di edema. Con questo mezzo si sarebbe dovuto fare sparire l' ingorgo pastoso del membro, che suole talvolta accompagnare l' aneurisma, resistere allo sforzo laterale del sangue nel tumore, e favorire il coagulo di quello che contiene. Ma questa sorta di compressione posta felicemente in uso dal *Theden* in un caso di aneurisma varicoso, disconviene interamente nella cura dell' aneurisma esterno di cui si tratta in questo luogo.

Da tutto quello che ho esposto fin qui sulla compressione considerata come mezzo curativo per li aneurismi esterni resulta, 1.° che la compressione dell' arteria al di sopra dell' aneurisma deve tentarsi ogni volta che il tumore è di un mediocre volume, ma che bisogna continuarne l' uso per lungo tempo se si vuole che adempia l' oggetto propostosi: che si deve anco praticare ne' casi ne' quali non rimane altra speranza che nella operazione, purchè questa ultima non sia urgente, perchè ella ne assicura il successo; 2.° che la compressione praticata sullo stesso tumore è qualche volta felicemente riuscita, ma che non merita la preferenza sul modo precedente; 3.° che la compressione che potrebbe praticarsi sotto al tumore sembra propria piuttosto ad aggravare che a guarire la malattia; 4.° che la compressione esercitata da una fasciatura espulsiva non può essere di veruna utilità negli aneurismi veri; 5.° finalmente che qualunque compressione che si eserciti con vedute curative deve essere secondata dal riposo, da un regime conveniente, e dalle applicazioni locali le più proprie a favorire l' effetto.

È inutile il descrivere le diverse fasciature o mezzi meccanici propri ad esercitare la pressione. Possono a questo articolo consultarsi. Il *Guattani*, *l' Arnaud*, *l'Eistero*, *lo Sculteto ec.* Io mi contenterò d' indicare in una maniera generale le principali condizioni che questi mezzi devono riunire.

Ogni mezzo proprio a esercitare la compressione d' una arteria al di sotto il tumore aneurismatico da cui è affetta, deve agire esattamente sul vaso e limitare la sua azione a questa medesima parte. La compressione deve estendersi ad una gran lunghezza dell' arteria, affine di non esporre la pelle alla infiammazione, e alla mortificazione, come succede quando è limitata ad una piccola estensione; ella deve parimente occupare una non troppo grande estensione ad oggetto di non obliterare che il meno possibile di rami comunicanti. L' istromento proprio ad esercitare la compressione deve essere costruito in modo che la sua azione possa essere graduata a volontà, per lasciare alle parti molli il tempo di assuefarsi all' incomodo che soffrono. Fnalmente senza incomodare la circolazione del membro il mezzo compressivo deve agire con forza bastante da impedire che il sangue giunga nel tumore, ed essere costruito ed

applicato in guisa da non potersi cangiare di posto ne' diversi moti della parte.

L' allacciatura dell' arteria affetta da aneurisma è il mezzo più efficace che si possa usare per la guarigione di questa malattia, ed è parimente quello che più generalmente si adopra ai nostri giorni. I progressi della chirurgia sotto questo rapporto sono estremamente sensibili da trenta o quaranta anni in qua. Oggi non si esita punto a scoprire una arteria, e a farne la legatura ogni volta che la cosa è necessaria e praticabile. Si deve ricorrere a questo mezzo quando la compressione è inammissibile, o è stata tentata inutilmente, purchè il tumore aneurismatico non sia posto troppo vicino al tronco, e che si possa sospendere il corso del sangue col comprimere il vaso al di sopra dell' aneurisma.

Vi sono due metodi di praticare l' operazione dell' aneurisma, o di fare la legatura dell' arteria per guarire questa malattia; cioè il metodo antico o ordinario che consiste nell' aprire il tumore e allacciare l' arteria sopra e sotto, e il metodo dell'*Anel*, che è stato anco chiamato metodo dell'*Hanter*, che consiste nell' allacciare l' arteria sopra il tumore, senza toccare quest' ultimo. In questi ultimi tempi è stato proposto e praticato ancora un terzo metodo, di legare cioè l' arteria sotto il tumore senza aprirlo; ma si può anticipatamente prevedere, dopo ciò che ho detto della compressione esercitata sotto al tumore, quale ha dovuto essere il risultato di questa operazione. Io esaminerò adesso successivamente ciascuno di questi metodi.

Nella operazione dell' anueurisma secondo il metodo ordinario o antico, si apre il tumore, si libera dal sangue e dai grumi che contiene, e si allaccia l' arteria sopra e sotto al luogo della di lui alterazione, o della di lei apertura. Questa operazione è quella che mi sembra convenire più frequentemente, ma suppone necessariamente la possibilità di sospendere affatto e a volontà il corso del sangue in virtù della compressione esercitata al di sopra del tumore.

Prima d' intraprendere questa operazione bisogna preparare l' apparato che è composto d' un tornaquette, d' uno o più bistorini retti, d' una tenta scanalata, d' una siringa da donna,

di un grosso specillo, di tre o quattro aghi torti, che riuniscano tutte le condizioni delle quali è stato parlato all'articolo delle operazioni in generale, e più o meno grandi secondo la grossezza dell'arteria malata; a ciascun di questi aghi deve esservi infilata una legatura composta di parecchi fili incerati disposti parellellamente fra loro informa di nastro. Queste legature devono essere state preparate di recente, ed essere incerate abbastanza perchè non si rallentino all'intervallo fra il primo, e il secondo nodo: si avranno inoltre dei fili di diverse grossezze, una pinzetta da dissezioni, delle spugne fini, delle fila, delle compresse, e una fascia.

Il malato essendo situato sopra una tavola fornita di una materassa, o sopra un letto tanto alto da dare agio al chirurgo di agire comodamente e senza essere costretto di troppo abbassarsi, la prima cosa che deve fare è di rendersi padrone del sangue, ponendo un tornaquette sull' arteria principale del membro affetto, o facendo comprimere quest' arteria da un aiutante, ed ancor meglio impiegando ambidue questi mezzi quando è possibile. Io indicherò il posto ove si possono comprimere le arterie principali de' membri per sospendere il corso del sangue nel tempo d' una operazione, e i differenti modi di questa compressione, nell' articolo in cui parlerò delle amputazioni.

Sospeso interamente il corso del sangue, il che si riconosce dal cessare le pulsazioni del tumore, si mette il membro in una situazione comoda per il chirurgo e per il malato, e si fà tener fermo da degli assistenti. Quindi con un bistorino tenuto come per tagliare dal di dentro al di fuori si fà una incisione longitudinale alla pelle che cuopre il tumore. La direzione e l' estensione di questa incisione sono due oggetti importantissimi, e meritano la maggiore attenzione. La di lei direzione deve essere l' istessa che quella dell' arteria malata, qualunque siasi la forma e la situazione del tumore. Se si desse un' altra direzione alla incisione, l' arteria non resterebbe scoperta, e vi sarebbe gran difficoltà ad allacciarla, e forse vi sarebbe bisogno di tagliare per traverso il labbro dell' incisione sotto al quale si trovasse nascosta l' arteria: e malgrado ciò potrebbe anco accadere che l'allacciatura fosse posta accanto all'ar-

teria, oppure, il che sarebbe anco più funesto, che si traforasse questo vaso coll' ago.

Relativamente poi all' estensione dell' incisione ella non deve essere limitata a quella del tumore; ma bisogna prolungarla due o tre pollici al disopra e al disotto: nè vi sarebbe inconveniente veruno a estendere molto questa incisione, ma bensì a farla troppo piccola. I chirurghi che o per timidità o per un male inteso riguardo per il malato temono di far troppo grande l' incisione della pelle, si trovano bene spesso imbarazzati quando si tratta di fare l' allacciatura. Io ho in fatti osservato che le maggiori difficoltà delle operazioni di aneurisma vengono principalmente dall' essere troppo piccola l' incione esterna, e che si tolgono queste difficoltà dàndo la lunghezza conveniente a questa incisione.

Incisi gl' integumenti, invece di tagliare con una inopportuna circospeszione e che allunga l' operazione, una doppo l' altra le lamine cellulari che compongono il sacco aneurismatico, si deve piantare il bistorino nel tumore, e far nella parte di mezzo una apertura bastante per introdurci l' indice della sinistra: introdotto questo dito nella fatta apertura, servirà come di una guida per aprire il tumore da un capo all' altro, per mezzo d' un bisturino condotto prima dall' alto al basso, e quindi di basso in alto: appena la punta del bisturino è penetrata nel tumore, il sangue liquido e vermiglio che vi si contiene, esce formando un considerabile zampillo, e che potrebbe dare qualche inquietudine, se la di lui effusione non cessasse ben presto, e se d' altronde non vi fosse la certezza che l' arteria è esattamente compressa.

Aperto il sacco aneurismatico si pulisce e si libera dai grumi e dal sangue liquido che contiene, e per astergere più esattamente l' interno di questo sacco, si lava con una spugna; pure se qualche grumo vi fosse molto aderente si abbandonerà alla suppurazione, la quale non manca mai di staccarlo in seguito. Fatto ciò si esamina attentamente il fondo della cavità, e non s' indugia molto a distinguere un punto giallastro, il quale indica la parte dell' arteria opposta a quella che lesa, e per conseguenza il luogo della sua apertura. Se vi si trovasse qualche difficoltà si taglierebbe immediatamente; facendo so-

spendere la compressione, ed osservando attentamente il luogo, d'onde viene il sangue. Quando uno siasi assicurato della situazione dell' apertura dell' arteria, si procede all' allacciatura nella seguente maniera: s' introduce nell' apertura una siringa da donna, se si tratti della arteria crurale, della poplitea, o della brachiale; o un grosso specillo se sia la radiale o la cubitale: questo stromento deve dirigersi verso la parte superiore del vaso, e si giudica che è pervenuto nella di lui cavità dalla facilità colla quale può farsi penetrare più avanti. Alessandro *Monrò* e tutti quelli che dopo lui hanno consigliato d' introdurre una tenta o uno specillo nell' arteria, si sono serviti di questo istromento coll' intenzione di sollevare il vaso, e staccarlo dalle parti vicine, affine di poterlo più sicuramente abbracciare colla allacciatura, senza comprendervi i nervi, che generalmente accompagnano le grosse arterie delle estremità. Ma per lo più l' adesione dell' arteria alle parti vicine è divenuta così intima, che è impossibile il sollevarle, e l' isolarle con questo mezzo, e che se si adoprasse una forza bastante per venirne a capo vi sarebbe il pericolo di lacerarla. Io fo uso della tenta con un altra veduta. La di lei forma e durezza mi serve per riconoscere la direzione e la posizione dell' arteria, e mi dà il mezzo di prenderla esattamente colle dita senza traslocarla, e di comprenderla con sicurezza nella allacciatura, senza esporla al pericolo di traforarla coll'ago, il che sarebbe più dannoso ancora che il non farla. Tosto che la tenta è introdotta nella cavità dell' arteria, se ne affida l' estremità ad un assistente incaricato di tenerla ferma, senza sollevarla, e si prende l' arteria sulla tenta col pollice e l' indice della sinistra affiondando le dita molto avanti nel sacco aneurismatico, perchè la loro estremità oltrepassi, se è possibile, la parte più profonda del vaso. Si prende allora un ago torto d' una grandezza proporzionata al calibro dell' arteria malata, ed infilato con una legatura a nastro come ho disopra indicato. Una legatura stretta e cilindrica taglierebbe l' arteria prima della sua intera obliterazione. La legatura esser deve tanto lunga da formare due capi eguali che separati da una sezione vicina all' ago, possano essere annodati e stretti comodamente. L' ago si prenderà colla man dritta, appoggiando l' indice e il medio

sulla parte di mezzo della sua convessità, e col pollice premendo la di lui concavità, si farà scorrore la di lui punta sull' unghia dell' indice della mano sinistra, e si farà penetrare perpendicolarmente nel tessuto cellulare; e dopo averlo introdotto ad una conveniente profondità, si farà passare sotto l' arteria, poi riuscire dal lato opposto sull' unghia del pollice; in tal guisa il vaso si troverà sicuramente compreso nell' allacciatura con una porzione di tessuto cellulare. Quando si sarà bastantemente tirato il filo, si taglierà vicino all' ago. Quindi si ritirerà la tenta, e portando l' indice della sinistra sull' arteria mentre si prendono colla diritta i due capi di una delle due legature, e che si stirano in senso contrario alla pressione del dito, facendo sospendere la compressione si prova la solidità e sicurezza delle allacciature. Se non comparisce sangue è una riprova che sono poste convenientemente: allora s' introduce di nuovo la tenta, si prende la seconda volta l' arteria colle dita, e vi si passa nella stessa guisa una seconda allacciatura doppia, cinque o sei linee sopra la prima comprendendo insieme col vaso una più gran quantità di parti molli; così questa allacciatura, che è quella di aspettativa, si trova posta ad una maggior profondità; precauzione importante e senza la quale questa allacciatura potrebbe dar luogo all' emorragia consecutiva, atteso che ella taglia le parti che abbraccia anco senza essere stretta. Si prende di poi uno de' capi della prima legatura doppia, cioè dell' inferiore, s' isola con diligenza dall' altro capo, e si fà sull' arteria nuda un primo nodo semplice, che si stringe tirando trasversalmente il filo sull' estremità de' pollici profondamente introdotti nella ferita. Allorche si crede che il nodo sia bene stretto, si fà sospendere la pressione, e se il sangue non comparisce si ferma questo primo nodo facendovene un altro sopra. Ciò fatto s' introduce la tenta nella parte inferiore dell' arteria, si prende e vi si passa una legatura doppia colle stesse avvertenze; dipoi si annoda uno de' capi di questa legatura come quello della legatura superiore. Si legheranno in seguito le piccole arterie che potranno essere restate divise nel corso dell' operazione, e sarà ancora meglio se si legheranno a misura che saranno aperte.

La maniera di stringere le allacciature con nodi semplici,

come ho suggerito merita d'essere preferita al così detto nodo da chirurghi, che è raccomandato da parecchi pratici. Questo nodo ha l' inconveniente di non potere essere stretto senza difficoltà, e di non fare completamente chiudere la cavità dell'arteria, malgrado qualunque forza si adopri per stringerlo. Ciascuno facilmente concepisce il meccanismo di questo nodo vizioso di legatura, e i di lui inconvenienti saranno più manifesti dalla seguente osservazione. Lo *Chopart* operò in un giardiniere l'aneurisma dell'arteria poplitea in presenza de' più distinti professori della scola di chirurgia. Poste le allacciature e stretta la prima col nodo da chirurgo, fu soppressa la compressione, ma il sangue ne sgorgò abondantemente; fu fatta una seconda, una terza legatura, e queste parimente strette, ma con poco successo. Dopo un qualche istante di deliberazione, quest' accidente fu attribuito alla ossificazione delle pareti dell' arteria o a qualunque altra incognita indisposizione, e fu deciso di fare l'amputazione, che fu eseguita nel momento. Esaminato il membro l' arteria fu trovata nel suo stato naturale: ella era abbracciata dalle tre allacciature, ma sebbene queste fossero state strette il più forte possibile niuna di esse aveva richiusa completamente la cavità del vaso, cosicchè un grosso specillo vi potè penetrare facilmente. Questo solo fatto basterebbe per far sempre proscrivere il nodo da Chirurgo nell' operazione dell' aneurisma.

I corpi che alcuni consigliano di porre fra la legatura e l'arteria, tanto un pezzo di agarico, che uno stuello di fila, e soprattutto lastre metalliche, non possono essere di verun vantaggio anzi possono essere nocive, poichè una arteria schiacciata non si consolida mai così presto quanto una arteria stretta circolarmente, ed è anzi indubitabile che in questo caso non agendo che sopra una delle pareti dell' arteria così schiacciata questa sarà la sola divisa, mentre l'opposta, garantita dalla impressione della legatura dal corpo interposto, non sarà ancora alterata; e se le tuniche delle arterie si trovano in uno stato non naturale, che abbia posto ostacolo alla loro adesione scambievole, allora si corre più facilmente il pericolo della emorragia consecutiva. Nonostante ne' casi estremamente rari, nei quali la rigidità delle pareti dell' arteria fosse un' ostacolo al

loro increspamento ed impedisse di riavvicinarle colla legatura circolare, in guisa da fare sparire la loro cavità, si potrebbe servirsi dell'istromento immaginato, dal Sig. *Deschamps* col nome di *presse-artere*.

Il numero delle legature che prescrivo di adoprare sembrerà troppo grande, ed infatti ve ne restano quattro di espettativa, tre superiormente ed una inferiormente; ma se si rifletta che l' emorragia consecutiva è il più frequente e il più terribile accidente che possa sopraggiungere dopo l' operazione dell' aneurisma, e che questa può aver luogo tanto per l' allentarsi anticipato dell' allacciatura non abbastanza stretta in principio, quanto perchè l' arteria sia stata divisa prima di avere avuto il tempo di obliterarsi, ne verrà che queste legature non sono mai troppe, e che sono della maggiore importanza. Infatti l' emorragia che sopraggiunge dalla parte superiore dell'arteria, dipende dalla prima causa; stringendo il secondo nodo della prima allacciatura si può fermare il sangue; ma se il sangue uscisse da una apertura del vaso diviso dalla prima allacciatura avanti la sua obliterazione, il secondo filo trovandosi posto in questa stessa seconda divisione, non può essere di veruna utilità; allora uno de' capi dell' allacciatura superiore di aspettativa è di un prezioso sussidio, e vi rimane ancora una legatura, che all' occasione potrebbe divenire utile nel caso che troppo presto si allentasse l' allacciatura di espettativa. Indubitatamente il gran numero, ed anco la totalità di questi fili è per lo più inutile, ma quando queste precauzioni non dovessero avere la loro utilità che una sola volta in venti operazioni di aneurisma, basterebbe per consacrare una pratica suggerita dalla prudenza, e che niun sarebbe scusabile l'aver trascurata, a rischio d' una emorragia, dalla quale si può ad ogni istante essere sorpresi, che in brevissimo tempo può divenir mortale. D' altronde il soggiorno di questi fili non ha altro inconveniente che di trattenere la suppurazione fino a che il loro soggiorno si prolunga, e questo inconveniente può essere ridotto a piccola cosa se si ha l'attenzione di levarli quando la suppurazione è bene stabilita, e che è passato il tempo in cui si possa temere un' emorragia.

Non si deve mai trascurare l' allacciatura della parte inferiore dell' arteria, quantunque parecchi l' abbiano riguardata

come inutile. L'esperienza ha dimostrato che i malati su i quali non si è fatta questa allacciatura sono esposti a emorragie primitive e consecutive, che possono avere funeste conseguenze.

Per prevenire queste emorragie è stato consigliato di comprimere l'arteria al di sotto del luogo ove ella si è rotta; ma questa compressione che è sempre meno sicura dell' allacciatura ha il grande inconveniente d'incomodare la circolazione nelle arterie collaterali, d'impedire il ritorno del sangue venoso e della linfa, e per conseguenza di favorire la mortificazione del membro.

Si può egli comprendere senza pericolo nella stessa allacciatura l'arteria, e il cordone nervoso principale d'un membro? la soluzione di questa domanda è tanto più interessante, in quanto che i progressi, e l' estensione d'un tumore aneurismatico hanno talmente alterata la struttura o la forma di un tronco nervoso vicino, che non è possibile di distinguerlo, ovvero questo tronco nervoso è divenuto talmente adeso al tumore o al vaso che è ben difficile il separarlo quando si arrivi a distinguerlo. Il *Thierry* medico di Parigi ha fatte delle esperienze dalle quali risulta che su de' cani viventi si può legare senza veruno inconveniente l'arteria principale d'un membro, co'nervi che le sono vicini; ma che non è lo stesso sull'uomo; l'osservazione ha insegnato che ogni volta che accada di comprendere nella stessa allacciatura l'arteria e tutti o quasi tutti i tronchi nervosi di un membro, per esempio il plesso brachiale, o il nervo ischiatico, non è mancato di sopravvenire la cancrena dopo pochi giorni. Pure è provato da degli esempi che si possono allacciare insieme senza grandi inconvenienti l'arteria ed uno dei principali cordoni nervosi, quale è il mediano. Nonostante io penso che sia meglio evitarlo quanto è possibile, se non fosse altro a cagione dei vivi dolori che devono necessariamente risentirsene.

Parecchi autori, e nominatamente il *Bertrandi*, han consigliato un metodo operatorio ben diverso da quello da me descritto, il quale consiste nell'incidere la pelle che ricopre i tumore, nel dissecarlo, nel legar l'arteria sotto e sopra, poi nell' aprire il sacco aneurismatico, di cui si porta via la maggior parte, dopo aver levato il sangue che contiene. Questo me-

todo, i di cui inconvenienti sono troppo manifesti perchè sia necessario di esporli, è interamente abbandonato oggigiorno.

Il secondo metodo di praticare l'operazione dell'aneurisma è conosciuto sotto i nomi di nuovo metodo, di metodo dell'*Anel* o dell' *Hunter*. *L'Anel* dice che essendo a Roma egli fece il 30 gennajo 1710 l'operazione dell'aneurisma alla piegatura del braccio a un missionario del Levante in presenza del *Lancisi*, e di parecchi altri professori. L'aneurisma era sopraggiunto a una cavata di sangue. L'*Anel* eseguì l'operazione nella seguente maniera. Sospeso il corso del sangue per mezzo del tornaquette, incise gl' integumenti sul tragitto dell'arteria brachiale sopra alla sede dell' aneurisma, senza toccare in veruna maniera il tumore; cercò l'arteria, la separò dalle parti vicine, e notatamente dal nervo mediano, ed avendola fatta sollevare per mezzo d'un uncino la legò più che gli fu possibile, vicino al tumore. Fatta questa legatura, e allentato il tornaquette un piccol ramo muscolare che era restato tagliato nel disseccare l'arteria avendo versato del sangue, ristrinse di nuovo il tornaquette, e rilegò daccapo l'arteria un poco più alto. Allora allentato nuovamente il tornaquette, non vi fu più emorragia nè pulsazione nel tumore. Il giorno dopo il malato era senza febbre, e si sentivano distintamente al polso le pulsazioni dell'arteria. La prima allacciatura cadde il 17, e la seconda il 27 del febbrajo, senza che sopraggiungesse la più leggera emorragia. Il 5 di marzo la piaga era cicatrizzata e in tal maniera che dopo la cura fu impossibile di determinare il luogo ove era esistito l'aneurisma.

Non bisogna confondere, come han fatto alcuni autori, questo metodo operatorio con quello che male approposito è stato attribuito al *Guillemeau* poichè è stato descritto dagli autori i più antichi, come *Aetio*, *Paolo Egineta ec.*, e che consiste nel legare l'arteria al di sopra del tumore quindi nell'aprirlo, nello sbarazzarlo dal sangue che contiene, e nel riempirne la cavità col medicamento che si giudici conveniente.

Il *Molinelli* nel secondo volume delle memorie dell'istituto di Bologna ha richiamata l'osservazione dell'*Anel* perduta per così dire in una grossa raccolta di osservazioni sulla fistola lacrimale; ma non ne ha parlato che per biasimare il

metodo dall'*Anel* adoprato. Secondo lui i vasi collaterali che si aprono nel sacco aneurismatico versandovi del sangue devono riprodurre la malattia. L'esempio che l'*Anel* aveva dato di legare l'arteria sopra al tumore aneurismatico senza toccarlo fu dunque perduto per la pratica fino al mese di Giugno del 1785. Ma a quest'epoca il *Desault* a Parigi intraprese la cura d'un aneurisma dell'arteria poplitea secondo questo metodo, e colla veduta di conservare il maggior numero possibile di comunicazioni scoprì l'arteria immediatamente sopra il tumore e la legò nel punto più elevato del garetto. L'aneurisma diminuì all'istante molto, poi si aprì il diciannovesimo giorno, e diede esito alla marcia, ed al sangue: L'apertura rimase fistolosa, e il malato morì otto mesi doppo dalle conseguenze d'una carie alla tibia. Nel mese di Ottobre 1785 l'*Hunter* a Londra fece l'allacciatura dell'arteria femorale in mezzo alla coscia per un aneurisma dell'arteria poplitea: collocò attorno al vaso quattro allacciature le tre superiori delle quali erano strette incompletamente, mentre la sola inferiore era stretta a segno da intercettare totalmente il corso del sangue; riunì immediatamente la ferita, e la cura che fu lentissima fu attraversata da una emorragia che fu fermata col mezzo del tornaquette, e da parecchi ascessi consecutivi causati dal lungo soggiorno delle allacciature.

Vivente l'*Hunter*, e dopo la sua morte questa operazione è stata praticata con esiti diversi tanto in Inghilterra che in Francia e in Italia. In Francia lo *Chopart* operò un malato allo spedale del collegio di chirurgia: la cancrena si limitò alla parte media della gamba; ma il malato morì. Il *Desault* praticò una seconda volta questa operazione, seguendo esattamente il metodo dell'*Hunter*, ma senza successo; ed è stata ancora praticata in questi ultimi tempi dal *Brasdor*, e dal *Pelletan*, ma quasi sempre senza successo. Il *Mirault* d'Angres ha adoprato questo stesso metodo operatorio per un aneurisma falso consecutivo dell'arteria brachiale, e il malato è perfettamente guarito.

In tre malati operati da M. *Deschamps* allo spedale della Carità per degli aneurismi all'arteria poplitea, uno guarì senza accidente veruno, ed ha esercitato per lungo tempo il mestiere

di cocchiere di vettura. Non gli restava della sua malattia altro che un tumore duro, appena sensibile. Un altro è guarito dopo aver perduto due dita del piede per la cancrena; finalmente il terzo è morto per una infiltrazione purulenta, di tutto il membro.

L'operazione dell'aneurisma secondo il metodo dell' *Anel* è semplice e di una facilissima esecuzione. Se l'aneurisma è per esempio all'arteria poplitea, dopo aver sospeso il corso del sangue si scopre l'arteria crarale alla parte media interna della coscia, incidendo gl'integumenti, e l'aponevrosi *fascia-lata* secondo il tragitto di questa arteria, e in una estensione di tre pollici. Se si fà l'incisione al di sopra della parte media della coscia, si cerca l'arteria al lato interno del muscolo sartorio, e al lato esterno del medesimo muscolo se l'incisione è stata fatta più bassa: ma se l'incisione corrisponde al luogo dove l'arteria è ricoperta dal muscolo, si dovrà sbarazzarla di sotto a questo, oppure tagliarlo a traverso col mezzo di una tenta scanalata posta fra lui e l'arteria.

Questa sezione, che io ho veduta praticare dal *Desault*, non può avere veruno inconveniente, come l'esperienza lo prova; perchè quantunque sia cosa certa che le fibre muscolari tagliate per traverso non si riuniscono mai se non che mediante una intersezione ligamento-cellulosa, non è meno vero che la sezione trasversale d'un muscolo lungo non nuoce sensibilmente alla sua forza di contrazione. Scoperta che sia l'arteria si pongono una o più legature secondo il numero di quelle di espettativa che si vogliono riservare, e se ne stringe una. Si può quindi riunire la ferita immediatamente, oppure aspettare la suppurazione, ma questo ultimo partito sembra che meriti la preferenza se si considerino li accidenti a quali sono andati soggetti i malati operati dall' *Hunter* istesso, e che sono ragionevolmente da attribuirsi in parte alla riunione immediata. Allacciature le quali non agissero completamente e gradatamente sull' arteria, come quelle che l' *Hunter* adoprò nelle sue prime operazioni, avrebbero l'inconveniente di tagliare il vaso, senza determinare la di lui obliterazione, e per conseguenza di esporre alla consecutiva emorragia.

Subito che l'arteria è allacciata le pulsazioni del tumore

spariscono affatto, il tumore si abbassa e diminuisce di giorno in giorno se l' operazione deve avere un esito felice. Qualche volta sparisce sì completamente che è difficile riconoscerne il minimo vestigio. Altre volte si conserva sotto la forma di un nocciolo duro e più o meno voluminoso, ma sempre senza pulsazioni.

Se si ha occasione di esaminare il membro qualche tempo dopo la guarigione ottenuta con questo metodo operatorio, si trova l' arteria ora obliterata dal punto ove era stata legata fino sotto al tumore, ora obliterata nel posto della allacciatura, e ripiena da un grumo duro ed aderente, o anco obliterata nel luogo del tumore, ma che conserva la cavità nel punto intermedio. Il primo malato operato dall'*Hunter* morto un anno dopo nello stesso spedale d' una febbre per la quale vi era ritornato, all' apertura del cadavere esibì l' arteria femorale obliterata dall' origine della profonda, fino al punto in cui era stata posta l' allacciatura. Là ella era cartilaginosa, e come ossificata per l' estensione d' un pollice e mezzo; al di sotto il suo calibro si era conservato fino alla entratura del tumore, e questo, ridotto al volume d' un piccolo uovo, era ripieno di un grumo duro, e aderente alle di lui superficie interna.

All'esame del cadavere del malato operato dallo *Chopart*, e che ho detto essere morto di cancrena, si trovò l'arteria obliterata per l' estensione di qualche pollice sotto l' allacciatura; ma come nel caso precedente ella riprendeva il suo diametro naturale al di sotto, e fino al tumore; le arterie articolari libere e conservate si aprivano nel tumore medesimo. Se questa operazione avesse avuto un esito più felice, le arterie articolari avrebbero elleno potuto versare del sangue dell' aneurisma; e questo individuo era egli destinato a giustificare il dubbio del *Molinelli*?

Io ho veduto alla Carità sul cadavere d' un individuo che era stato operato otto anni avanti col metodo dell' *Anel* d' un aneurisma dell' arteria poplitea, l' arteria femorale obliterata per una estensione di due pollici nel luogo ove era stata fatta l' allacciatura; al di sotto di questa obliterazione l'arteria aveva conservato il suo diametro ordinario, e riceveva del sangue da due tronchi grossi e corti che comunicavano all' alto uno con

un ramo della femorale, la di cui origine rimaneva sopra l'obliterazione, l'altro con una delle perforanti, o piuttosto colla profonda medesima e con un ramo della circonflessa esterna: verso il basso questi medesimi tronchi comunicavano colle arterie articolari; cosicchè il sangue arrivava alla femorale fra l'obliterazione che era stata determinata dalla legatura e il tumore aneurismatico; e di là rifluiva verso le articolari, e i rami della poplitea. Pure l'aneurisma situato immediatamente al di sopra de' condili del femore si era ridotto al volume d'una piccolissima oliva, e pareva trasformato in una sostanza ligamentosa senza cavità. L'obliterazione della poplitea occupava in questo luogo una estensione di 19 linee.

Da quelche ho esposto si rileva che il metodo dell' *Anel*, detto dell' *Hunter*, ha in suo favore la testimonianza d'un certo numero di fatti, ma questi non sono ancora tanto moltiplicati da poter decidere se questo metodo debba generalmente preferirsi all' antico, come alcuno ha preteso.

I successi che ho ottenuti da quest' ultimo metodo del quale si sono esagerate le difficoltà e gl' inconvenienti, m' hanno allontanato dal metodo dell' *Anel*, che d'altronde non mi pare che riunisca tutti i vantaggi che se gli attribuiscono, di maniera che io non mi sono ancora punto servito di questo metodo. Del resto se io lo praticassi, dopo avere scoperta l'arteria nel luogo il più favorevole, l'aprirei secondo la sua lunghezza in bastante estensione per poterci introdurre una siringa da donna, quindi porrei due doppie legature superiormente, e una doppia legatura inferiormente; in una parola io mi condurrei per tutto ciò che ha rapporto al numero delle legature, alla meniera di collocarle e di stringerle, come l'ho detto parlando del metodo ordinario o antico.

Finalmente è stato tentata anni sono, l'allacciatura dell'arteria al di sotto dell' aneurisma, metodo operatorio che per lungo tempo non era stato altro che un progetto, e del quale l'esperienza ha mostrato tutto il pericolo.

Da gran tempo questa operazione era stata verbalmente proposta dal *Brasdor* professore all' antica scuola di chirurgia: Il *Desault* nelle sue lezioni di patologia e di operazioni aveva il costume di mettere in questione se ella offrirebbe qual-

che speranza di successo quando la situazione dell' aneurisma lo rende inoperabile col metodo ordinario; ma questo celebre pratico non ha mai intrapreso di sciogliere il suo problema coll' esperienza quando se gli è presentata l' occasione. Io non conosceva verun tentativo rapporto a ciò, quando io seppi da M. *Vernet* antico chirurgo in capo delle armate che egli aveva tentata la compressione dell' arteria femorale al di sotto di un' aneurisma situato alla parte superiore della coscia; ma che il tumore si era aumentato rapidamente, e le di lui pulsazioni essendo divenute più forti, era stato costretto ad abbandonare l' uso di questo mezzo e di starsene ad una cura palliativa.

Io non aveva ancora altro che queste semplici nozioni, quando si presentò alle spedale della Carità un uomo di 60 anni, che alla parte superiore della coscia aveva un aneurisma di quasi diciasette pollici di circonferenza, e che si estendeva fino alla piegatura dell' inguine, e a un dito di distanza dall' arco crurale. Il Sig. *Dechamps* riunì nove consultanti, e propose l' allacciatura dell' arteria al disotto del tumore sperando che la stagnazione del sangue con questo mezzo darebbe luogo alla sua coagulazione nel tumore, e quindi passo passo nell' arteria al disopra, fino all' origine della femorale profonda. Insistè particolarmente sulle difficóltà di comprimere solidamente l' arteria al di sopra del tumore per tutto il tempo della operazione, e su quelle di estendere abbastanza l' incisione verso l' alto per porre la legatura fra due vasi così importanti come la femorale superficiale e la profonda. Nella discussione io combattei l' operazione proposta, e col raziocinio e coll' esempio dei tentativi infruttuosi di M. *Vernet*, e sostenni la possibilità di operare secondo il metodo ordinario fondato sulla poca estensione costante della lesione dell' arteria, malgradò il volume del tumore, e sulla situazione probabile dell' apertura del vaso, a una gran distanza dell' arco crurale, ed anco dall' arteria femorale profonda. Raccolte le voci su dieci voti sette furono per l' allacciatura sotto il tumore. L' operazione fu eseguita; ma fu lunga, penosa, e si stette lungo tempo in dubbio sulla situazione dell' arteria, di cui non si poterono mai riconoscere le pulsazioni. I progressi

del tumote erano stati sensibili immediatamente avanti l' operazione ; pure dopo l' operazione divennero tali che il quarto giorno la rottura pareva vicinissima. Fu deciso allora di fare una seconda operazione, ed allacciar l' arteria col metodo ordinario, malgrado tutti i riflessi che in principio ne avevano distolto. La compressione fu esercitata contro il pube mediante un cuscinetto posto sopra un manico, e dopo l' apertura del sacco aneurismatico furono poste due legature una sopra, l' altra sotto l' apertura: ma l' emorragia era stata considerabilissima nel tempo della operazione, e il malato spirò otto ore dopo. All' apertura del cadavere si trovò che l' origine della femorale profonda era situata sole dieci linee distante dall' arco crurale, e che la legatura di espettativa era stata esattamente situata fra l' arteria femorale profonda e la superficiale, il che provava evidentemente che l' operazione secondo il metodo ordinario si sarebbe potuta praticare in principio con gran probabilità di esito felice.

Dall' estratto di questa osservazione, che è stata pubblicata dal *Deschamps* colle più minute particolarità (1) si vede quanto sia pernicioso questo metodo operatorio. Il resultato di questa esperienza si accorda con quello della compressione tentata al di sotto del tumore: e l' uno e l' altro tentativo basta per portare a concludere che se un mezzo, qualunque siasi, capace di presentare un solido ostacolo alla circolazione nella porzione d' una arteria affetta da un' aneurisma, situato al di sopra del tumore, è il solo mediante il quale si possa ottenere la guarigione della malattia; un mezzo della stessa natura impiegato sull' arteria al di sotto del tumore è più capace di accelerare i progressi, e di affrettare il termine funesto dell' aneurisma, che di procurarne la guarigione.

Qualunque sia il metodo secondo il quale si fà l' operazione, quando ella è terminata si devono disporre le legature sul labbro della ferita in maniera che si possa riconoscere da segni distinti quelle che sono strette e quelle che non lo

---

(1) Recueil périodique de la société de médecine de Paris Tom. V, N.° XVII.

sono. Si riempie la ferita con fila soffici sostenute da qualche compressa e da una fascia corta, ponendo la più grande attenzione di non caricare il membro d'un apparato troppo pesante, e di non stringere la fasciatura se non tanto quanto è necessario per sostenere l'apparecchio. Quest'ultima precauzione è della più grande importanza; perchè la compressione esercitata dalla fasciatura non potendo essere che circolare, incomoda la circolazione nel sistema capillare di un membro, è priva in tal guisa di un vantaggio tanto maggiore per questa funzione, in quanto che le anastomosi sono eccessivamente moltiplicate nel reticolo capillare.

Applicato l'apparecchio, il membro sarà situato in modo da favorire la circolazione, e soprattutto il ritorno del sangue e della linfa, e per mantenervi una conveniente temperatura, si circonderà di sacchetti pieni a metà di sabbia fine o di ceneri stacciate scaldati convenientemente, e spesso mutati. Il membro deve riposare su questi sacchetti ed esserne circondato, ma non si deve con questi ricoprirlo a motivo del suo peso, che potrebbe agire come una forza comprimente. Basterà il coprirlo di pezze calde che si muteranno spesso. Questo metodo è preferibile a quello delle vessiche piene d'un liquido caldo perchè la sabbia agisce non solo col mantenere il calore, ma coll'assorbire ancora l'umidità della traspirazione, che potrebbe essere una causa di raffreddamento. È preferibile soprattutto all'uso delle fomente spiritose che bisogna rinnuovare troppo spesso, o che si raffreddano troppo presto, e che eccitano ne' vasi capillari una costrizione contraria allo scopo che bisogna proporsi.

L'osservazione ha insegnato che dopo l'operazione dell'aneurisma, talvolta il calore naturale si conserva senza alcuna alterazione e il polso non cessa di farsi sentire nelle arterie accessibili al tatto al di sotto della legatura, il che non lascia verun dubbio sulla circolazione, e rende molto probabile l'esito dell'operazione; talvolta la temperatura del membro diminuisce in principio e le pulsazioni nelle arterie inferiori spariscono totalmente: ma in capo a qualche giorno il calore si ristabilisce, ed oltrepassa qualche volta la temperatura generale del corpo durante la suppurazione; e più tardi si ri-

stabiliscono le pulsazioni delle arterie lontane cominciando con un brulichio quasi impercettibile, ma appoco appoco le pulsazioni diventano sempre più distinte. Qualche volta nel tempo che è insensibile il polso e diminuita la temperatura del membro, la mortificazione distrugge una porzione più o meno estesa d' integumenti, o qualche dito del piede; finalmente talora la cancrena si impossessa del membro, e talora si limita da per sè stessa a una distanza maggiore o minore dal tronco, talora si estende rapidamente, e non lascia più veruna speranza, nemmeno nell' amputazione.

È caso raro che prima del termine della guarigione non sopraggiunga qualche emorragia; le legature d' espettativa divengono allora necessarie. Ma per indicar l' uso che se ne deve fare, sarà bene di esporne in questo luogo alcune considerazioni sulle cause di questo accidente.

Ogni emorragia consecutiva dopo l' operazione dell' aneurisma dipende, come ho già detto, o dall' essere troppo stretta la legatura, o dall' esserlo troppo poco, o dall' essere l' arteria alterata per effetto d' una malattia.

Non vi è dubbio che l' allacciatura produce sull' arteria il doppio effetto d' intercettare il corso del sangue tenendo le di lei pareti in contatto, e di determinare l' adesione di queste stesse pareti coll' infiammazione ch' ella vi eccita, nel tempo stesso che le consuma e le taglia. Ora egli è facile il concepire che se la costrizione della legatura è troppo forte, da un canto l' infiammazione ch' ella eccita nelle pareti dell' arteria oltrepassa il grado che potrebbe produrne la loro adesione, dall' altro taglia l' arteria, prima che questa adesione abbia luogo, e che possa resistere all' impulso del sangue. In questo caso l' emorragia ha luogo pel tragitto istesso della legatura. Pure è possibilissimo che allora, se la legatura abbraccia nello stesso tempo una certa quantità di tessuto cellulare, che si lascia prontamente distruggere, allora ella si trovi ridotta al conveniente grado di compressione; come pure che le pareti o piuttosto le tuniche proprie dei vasi rimanendo tagliate da una troppo stretta allacciatura, l' infiammazione del tessuto cellulare e l' adesione delle sue lamine bastino per resistere allo sforzo del sangue, e per

impedire l' emorragia. Quando al contrario una allacciatura è troppo poco stretta, non riavvicina le parti del vaso abbastanza per metterle in contatto, e pure ella le consuma e le divide. In tal caso se l' operazione è stata praticata secondo il metodo antico, l' emorragia si annunzia più tardi, e il sangue viene dal tragitto del filo. Finalmente una arteria, la di cui tessitura è stata alterata per effetto di qualche malattia, può aver perduto il grado di resistenza necessaria per sopportare la costrizione di una allacciatura, ovvero non essere suscettibile della infiammazione necessaria alla di lei obliterazione. Si comprende da ciò l' importanza delle allacciature di espettativa, e in quali casi è più convenevole l' uso della inferiore, e delle superiori. Senza questa risorsa si sarebbe portati a praticare la compressione, mezzo sempre nocivo, e necessariamente seguito dalla cancrena del membro come l' esperienza dimostra. Sarebbe senza dubbio miglior partito quello di non dar mai alla allacciatura che il grado necessario di costrizione; ma da un lato è quasi impossibile di pervenire a questo grado di perfezione; dall' altro la consistenza delle pareti delle arterie è troppo variabile perchè un prudente pratico non debba incessantemente dubitare degli effetti d' una legatura.

Le allacciature cadono ordinariamente il diciottesimo o il ventesimo giorno. Se sussistono dopo questo tempo, si potranno attorcigliare ogni giorno per accelerarne la caduta o anco tagliare con precauzione il loro cappio, e levarle.

La piaga che risulta dall' operazione dell' aneurisma una volta che siasi stabilita la suppurazione, e che le legature sieno cadute, diventa una piaga semplice, che deve essere curata come ho detto parlando delle piaghe in generale.

§. II. *Dell' Aneurisma falso.*

Si chiama aneurisma falso quello che è formato dal sangue uscito da una arteria aperta, o che il sangue esca dall' arteria al momento stesso in cui ella è aperta e che s' infiltri nel tessuto cellulare, o che non ne esca che in capo a un tempo più o meno lungo doppo la rottura, e che si spanda in

una cavità ch' egli stesso si procuri allontanando le lamine del tessuto cellulare; o finalmente ch' egli passi immediatamente da una arteria in una vena in seguito di una ferita che le interessi ambedue. Quindi la distinzione d' aneurisma falso primitivo o diffuso, di aneurisma consecutivo o circoscritto, e d' aneurisma varicoso o varice aneurismatica.

Dell' Aneurisma falso primitivo.

Quando un' arteria è stata aperta da una causa esterna, e soprattutto da un istromento pungente, se l' apertura non è parallela a quella della pelle e delle altre parti divise, il sangue che ne vien fuori s' infiltra nel tessuto cellulare, e forma un' aneurisma falso non circoscritto o diffuso.

Questa epoca dell' aneurisma riconosce per causa la lesione di una arteria di un diametro più o meno considerabile mercè un istromento qualunque capace d' indurre ferita, ma per lo più di un istromento pungente come la punta di una spada, d' un coltello, d' un temperino, d' una lancetta ec. Li antichi consideravano questo aneurisma come il resultato di una cavata di sangue disgraziata, e un gran numero di autori, fra' quali si può contare il *Dionis*, ne hanno parlato solamente come uno degli accidenti che possono accompagnare questa operazione. Oggi che la cavata di sangue per la verità, è molto più raramente praticata, questa causa è assai meno comune.

L' aneurisma falso primitivo si riconosce facilmente; egli è sempre la conseguenza di una ferita fatta in una parte ove si trovino una o più arterie di un maggiore o minor diametro, e nella quale una di queste arterie sia restata ferita: egli è più frequente ne' membri provvisti di arterie situate superficialmente, e che perciò sono più esposte all' azione degli agenti esterni. Al momento in cui la ferita è fatta resta sempre una maggiore o minor quantità di sangue vermiglio, che qualche volta esce in getto per qualche tempo, o solamente in spugna; pure l' apertura dell' arteria non essendo per niente parallela a quelle degl' integumenti, oppure quest' ultima essendo stata turata nel primo istante, come ordinariamente

succede, il sangue cessa di uscir fuori, ma s' infiltra in maggiore o minor quantità, nel tessuto cellulare; la tumefazione si estende principalmente lungo il tragitto del vaso offeso, e verso i punti meno resistenti del tessuto cellulare; il tumore è vago non circoscritto; il color del sangue che lo forma si vede ordinariamente attraverso gl' integumenti, che diventano come marmorizzati; la parte del tumore che corrisponde all' apertura dell' arteria presenta qualche volta un leggiero fremito; ma è dubbio che vi sieno distinte delle pulsazioni regolari, come si osservano sempre negli aneurismi veri. Quanto a me non ho mai osservato questo fenomeno negli aneurismi falsi primitivi che ho avuta occasion di vedere. Quando l' aneurisma falso primitivo è considerabile, è accompagnato da dolori più o meno vivi, da intorpidimento, da raffreddamento del membro.

Considerando attentamente tutti questi sintomi egli è sì facile il riconoscere la malattia, che non si possono attribuire ad altro che alla mancanza di nozioni anatomiche, o a un troppo superficiale esame, li errori ai quali ella ha dato luogo, e de' quali riporterò qualche esempio.

Un vignaiolo di Surena si ferì colla punta d' un roncolo nella parte anteriore e superiore della gamba. Il suo fazzoletto stretto intorno al membro bastò per arrestare l' emorragia. Ben presto sopravvenne una gonfiezza considerabile, e tutto il membro prese un color livido. Fu chiamato un chirurgo, che limitatosi ad un esame superficiale, ordinò l' applicazione di un cataplasma ammolliente. Li accidenti aumentarono, l' epidermide si separò, e fu trasportato allo spedale della Carità ove allora il *Desault* era chirurgo aggiunto. Appena questo celebre pratico fu informato delle circostanze della malattia, giudicò che l' arteria tibiale anteriore era stata aperta nella sua parte superiore. Egli non esitò a fare le convenienti incisioni; scoprì il vaso, riconobbe effettivamente la di lui lesione; e ne fece l' allacciatura; dopo di che sbarazzò il tessuto cellulare di una gran quantità di sangue nero e grumoso. L' emorragia fu solidalmente fermata, e se ne separarono escare molto estese, ma il malato essendo di molta

età, soccombè a una abbondante suppurazione conseguenza inevitabile di un enorme sfacelo.

Poco tempo dopo un giovine campagnolo restò ferito nella coscia con un coltello a più lame, che lo stesso giorno aveva comprato, e che gli uscì di mano nel tempo che lo faceva vedere ai suoi compagni. L' arteria crurale restò ferita, e l' emmoragia fu in principio considerabile. Ma il sangue essendo stato fermato, sopraggiunse ben presto una considerabile gonfiezza di tutto il membro che fu giudicata un ingorgo inflammatorio. Il malato essendo stato trasportato alla Carità, il *Desault* riconobbe la malattia, praticò l' operazione, ma questa non ebbe verun successo.

Ho veduto nel 1791 un giovine di 25 anni che era stato ferito nella parte superiore media ed interna del braccio con un coltello. L' istromento diretto dal basso all' alto lungo il muscolo bicipite, andò ad aprire l' arteria brachiale sotto alla muscolare interna. Il malato perdè subito gran quantità di sangue, pure l' emorragia si fermò spontaneamente. Il chirurgo che fu chiamato curò la ferita come semplice, e non si accorse della gravezza dell' accidente che in capo a otto giorni nell' occasione di una nuova emorragia, alla quale diedero luogo alcuni sforzi di tosse: la maggior parte del sangue s' infiltrò, e quindi il membro acquistò un considerabile volume, e divenne livido. Bisognò venir prontamente alla operazione che non ebbe verun successo.

Una circostanza che è importantissimo considerare, perchè può dar luogo a simili errori, è il difetto di rapporto fra la ferita esterna e quella dell' arteria, e il tragitto qualche volta obliquo dello stromento che ha fatta l' una e l' altra, e che può essere arrivato a ferire il vaso in un luogo più o meno lontano da quello dove è penetrato nella pelle. Così ho veduto un falegname che essendosi ferito nella parte anteriore e un poco esterna della coscia con un istromento che questi artigiani conoscono sotto il nome di pedano, ebbe l' arteria crurale aperta al disopra del suo passaggio attraverso il terzo adduttore. Ma qualunque siasi la obliquità della ferita, l' esame attento de' fenomeni che l' accompagnano basta

sempre per preservare dall' errore un chirurgo istruito ed attento.

L' aneurisma falso primitivo è sempre una malattia molto grave e che abbandonata a sè stessa non manca di avere un fine funesto. Ma il prognostico è più o meno cattivo secondo il diametro del vaso offeso, la di lui situazione a una maggiore o minor distanza dal gran tronco, e a una più o meno considerabile profondità.

L'aneurisma falso primitivo è estremamente grave quando risulta dalla lesione d' una arteria di gran diametro, e che l' apertura del vaso è ampia. In questo caso il sangue esce abbondantemente dall' arteria aperta, e s' infiltra nel tessuto cellulare, di cui riempie ben presto tutte le cellule; il membro rapidamente acquista un enorme volume, e la tensione estrema di tutte le parti molli, e la compressione che il sangue stravasato esercita sul siatema capillare, ed anco su i rami arteriosi di un certo diametro, sospendono ben presto la circolazione, e determinano la cancrena. Il pericolo è meno grande quando l' arteria ferita è un ramo di un mediocre diametro; ma il caso è ancora gravissimo quando quest' arteria si trova nel tempo stesso situata ad una gran profondità, come per esempio sono le tibiali. Questa malattia è quasi assolutamente mortale quando dipende dalla lesiene d' una arteria principale, e che l' apertura di questa arteria è sì vicina al tronco che è impossibile di praticarvi al di sopra la compressione. Generalmente l' aneurisma falso primitivo non offre delle così grandi risorse per la circolazione nel membro malato dopo l' obiiterazione del tronco principale, come l' aneurisma vero, e come quello di cui frappoco parlerò sotto il nome di aneurisma falso consecutivo. In questi ultimi la difficoltà che il passaggio del sangue prova nel vaso principale mercè la compresione che il tumore esercita sopra di lui, determina un certo grado di dilatazione ne' vasi collaterali; il che non ha luogo quando lo stravaso del sangue dipende da una ferita fatta di fresco.

Dopo ciò che ho detto parlando della emorragia considerata come accidente delle ferite, è dimostrato che non si può radicalmente guarire la ferita d' una arteria con altro mezzo che

con la di lei obliterazione. La preferenza che si dava quaranta anni fa alla compressione sulla legatura per fermare l'emorragie prodotte dalla lesione delle grosse arterie, era fondata sulla opinione che si aveva allora della possibilità di ottenere una solida guarigione, conservando la cavità dell' arteria; ma oggi giorno siamo ben convinti che l' allacciatura è il mezzo più sicuto, e il meno soggetto a inconvenienti, e si può anco dire il solo proprio a produrre una solida guarigione, e esente dal pericolo della formazione d' un aneurisma falso primitivo.

Nonostante la compressione può ancora trovare la sua applicazione ogni volta che l' arteria è di un piccolo diametro, che ha un punto di appoggio sopra un osso vicino, e che è situata immediatamente sotto la pelle; tali sono l' arterie che serpeggiano all' esterno del cranio, la pedidia ec. anco in questo caso bisogna avere l' avvertertenza di non praticare la compressione immediatamente sul vaso, e nell' interno della ferita, ma all' esterno a una gran distanza fra la ferita e il cuore. Operando altrimenti si provocherebbe una violenta infiammazione, e forse anche la cancrena. Io ho veduto la compressione immediata esercitata in una ferita in cui l' arteria pedidia si trovava interessata, produrre la cancrena degli integumenti di tutto il dorso del piede; mentre che in casi analoghi ho compressa l' arteria con successo fra il cuore e la ferita che si è prontamente cicatrizzata.

Per praticare la compressione in tal caso bisogna prima fortemente comprimere col pollice il punto del tragitto dell'arteria, sul quale si vuole stabilire, affine di allontanare il sangue che può trovarsi infiltrato sul tessuto cellulare, di deprimere la pelle, e di ravvicinarla al vaso; si pone quindi nell' incavo prodotto da questa pressione una compressa resistente, sulla quale se ne pongono delle altre sempre più larghe in guisa che il tutto rappresenta una piramide la di cui base sia volta al di sopra, e si mantiene al suo posto questa piramide di compresse con una fascia mediocremente stretta affine di non difficoltare la circolazione negli altri vasi. Bisogna continuare per lungo tempo la compressione, senza di che la guarigione non è che apparente.

In ogni altro caso la compressione è assolutamente inutile, ed anco nociva; perchè da una parte l' apparecchio non può avere bastante stabilità per non essere smosso ad ogni momento; dall' altra non è possibile di praticare la compressione in guisa che il vaso aperto, e il punto immediatamente opposto sieno le sole parti sulle quali ella si esercita; e tutto ciò che si può ottenere è la formazione di un grumo più o meno aderente alle labbra della apertura, il quale si stacca alla prima occasione, e dà luogo così alla formazione dell'aneurisma falso consecutivo.

Non si può dunque far capitale sulla compressione come sopra un mezzo veramente curativo ogni volta che l' arteria aperta è di un certo diametro; e non è allora possibile dispensarsi di ricorrere alla allacciatura anco quando l' arteria aperta fosse posta in vicinanza di un osso che potesse somministrare un punto d' appoggio solido e resistente. Così negli aneurismi falsi primitivi dell' arteria crurale, della poplitea, della brachiale, della radiale, della cubitale, della tibiale anteriore ne' tre quarti superiori, della tibiale posteriore, e della peroniera, si deve sempre preferire l' allacciatura alla compressione.

Le regole che concernono questa operazione essendo le stesse di quelle che sono state esposte nell' occasione di parlare dell' aneurisma vero, io non aggiungerò in questo luogo che alcune riflessioni relative a ciò che il caso attuale ha di particolare.

Quando la ferita degli integumenti si trova sul tragitto dell' arteria, e che l' istromento feritore ha agito perpendicolarmente a questo vaso, per metterlo allo scoperto si può contentarsi di ingrandire la ferita in una conveniente estensione. Ma ogni volta che la ferita esteriore è più o meno lontana dal tragitto dell' arteria, e che per arrivare a questa ultima lo stromento ha percorso un tragitto obliquo più, o meno lungo, non si deve più avere riguardo alla ferita degli integumenti; perchè seguendo il suo tragitto per iscoprir l' arteria, bisognerebbe interessare molte parti che importa assaissimo di risparmiare; non si potrebbe scoprire il vaso che in una troppo piccola estensione, e vi sarebbe molto imbarazzo

per situare l'allacciatura in una maniera conveniente: allora non bisogna avere più riguardo alla ferita esterna che per riconoscere a quale altezza l'arteria si trovi offesa. Si fa penetrare per questa ferita uno specillo bottonato, quanto è possibile; si segue la profondità alla quale è penetrato; e quindi presentandolo all'esteriore del membro nella stessa direzione, si giudica del luogo ove l'arteria è aperta da quello al quale corrisponde l'estremità dell'istromento. Ciò fatto si pratica una incisione sul tragitto dell'arteria in maniera che il luogo dove si è giudicato che debba corrispondere l'apertura di questa ultima corrisponda al mezzo della sua lunghezza; si pulisce il tessuto cellulare dal sangue coagulato; si asciuga con una spugna quello che è liquido, si scopre l'arteria, e si cerca la sua apertura. Per riconoscerla si può far sospendere la compressione, e ciò non bastando, come può accadere quando questa apertura corrisponda alla parete profonda del vaso, si può fare una compressione momentanea con un dito sulla parte inferiore dell'arteria, nella stessa guisa che abbiamo indicato parlando della aneurisma vero; e si deve parimente conformarsi ai precetti esposti nello stesso paragrafo per tutto ciò che riguarda il resto dell'operazione e le consecutive diligenze.

Dell' Ancurisma falso consecutivo.

Si chiama aneurisma falso consecutivo circoscritto o saccato un tumore formato da del sangue uscito da una arteria aperta per una causa esterna in capo a un tempo più o meno lungo dopo la ferita, e contenuto in un sacco o cisti formata dal tessuto cellulare circonvicino.

Se si esamini anatomicamente un aneurisma falso consecutivo, dopo averne separate le parti molli che lo circondano, che si trovano sempre trasporte e compresse come nell'aneurisma vero, si scuopre una sacca, le di cui pareti assai consistenti sono formate dalle lamine del tessuto cellulare riavvicinate, ed applicate le une sulle altre. La cavità di questa sacca è ripiena da un grumo più o meno voluminoso d'una densità proporzionata alla antichità della malattia, e qualche volta più consistente della sostanza muscolare, come ho ve-

duto in un aneurisma esistente già da dieci anni. Questo grumo si presenta sotto l'aspetto d'una massa uniforme, è non offre, come si è preteso, strati di una consistenza diversa e disposti in un ordine determinato. Si riscontra sempre in questa massa polipesa un nucleo che contiene del sangue fluido, e che comunica colla cavità dell'arteria. Questo nucleo ordinariamente occupa il centro del tumore. La sacca aneurismatica essendo vuotata si distingue l'apertura dell'arteria, e questa apertura, più grande che non era in principio, è sempre rotondata, qualunque fosse la forma dello stromento che l'ha prodotta. Io ne ho vedute spesso di un diametro tale da potere dare accesso alla punta del dito piccolo. Si distingue attraverso questa apertura. La parete opposta dell'arteria, il di cui colore è giallastro. L'arteria corrisponde ora al fondo del tumore, ora ad uno de' suoi lati. Questa situazione verso il tale o il tale altro punto della circonferenza del tumore aneurismatico dipende dal lato per cui l'arteria è stata ferita, poichè ella è sempre trasposta in senso inverso. Un uomo essendo stato ferito in una coscia con un coltello da caccia, la lama del quale era molto sfilata, l'istromento penetrò dal lato esterno fra il tendine del muscolo bicipite e il femore, ed aprì l'arteria poplitea nel garetto. L'aneurisma che sopraggiunse si sviluppò verso il lato esterno, e l'arteria fu spinta in dentro in guisa che ella era compresa nella grossezza della parete interna del sacco aneurismatico. Questa circostanza merita una gran considerazione nelle operazioni di questa specie di aneurismi, e può molto abbreviare le indagini.

Quando una arteria di un certo diametro è aperta, e che si giunge ad arrestarne il sangue per mezzo della compressione, l'emoraggia vien sospesa da un piccol grumo che chiude l'apertura dell'arteria. La ferita esterna cicatrizza, e il malato pare guarito, ma la guarigione non è che apparente: in capo a un tempo più o meno lungo, ora di soli otto o dieci giorni, ora di uno o due mesi, e talvolta di qualche anno, e qualche volta doppo parecchi anni, il grumo è staccato dallo sforzo laterale del sangue; questo liquido se n'esce, solleva e distacca l'inviluppo cellulare dell'arteria, lo distende appoco appoco, e ne forma la sacca aneurismatica, la di cui densità

e grossezza aumentano per la successiva applicazione delle lamine cellulari che la circondano. La stagnazione del sangue in questa cavità aneurismatica dà luogo alla sua coagulazione, e l'assorzione della sua parte liquida permette il riavvicinamento e la condensazione della porzione di fibrina che contiene, e che diviene aderente alle pareti della cisti.

È stato creduto e insegnato che il grumo che chiude in principio l'apertura dell'arteria, e che dà luogo alle apparenze di guarigione, non staccandosi che per un punto della sua circonferenza, il sangue dovrebbe, penetrando nella cavità aneurismatica a diverse riprese, formare strati distinti e di diversa densità. Ma, come ho già detto, non si trova nulla di ciò, e li autori che han parlato di questa disposizione non si sono trovati fra loro d'accordo sull'ordine di questi strati, il che prova che non ne hanno parlato il seguito dell'osservazione.

Il sangue venendo fuori dall'apertura dell'arteria esercita un attrito uniforme su tutta la sua circonferenza, donde derivano a un tempo stesso l'aumento di questa apertura, e la forma circolare a cui più o meno si avvicina.

L'aneurisma falso consecutivo si aumenta più lentamente che l'aneurisma vero, soprattutto quando quest'ultimo è giunto a un certo volume, e che le tuniche proprie dell'arteria sono di già rotte. Infatti in quest'ultimo caso l'apertura dell'arteria è fin di principio bastantemente ampla, e può ammettere una forte colonna di sangue; il che non ha luogo nel primo caso in cui il sacco aneurismatico celluloso è sottoposto a una forza espansiva molto meno potente.

L'aneurisma falso consecutivo si presenta sotto la forma di un tumore più o meno voluminoso, circoscritto, situato sul tragitto di una arteria, in principio piccolo e faciente lentissimi progressi, accompagnato da pulsazioni isocrone a quelle dell'arterie. Si distingue sempre una cicatrice o sul tumore o in vicinanza a lui. Questo tumore non è accompagnato nè da dolore nè da cambiamento di colore nella pelle, diminuisce per la pressione quando è piccolo e recente; e non diminuisce che poco o punto coll'istesso mezzo quando sia voluminoso e di antica data, ed allora in vece di pulsazioni fà solo sentire un fremito oscuro e profondo.

Da questa esposizione si vede quanto poco i sintomi di questa malattia si allontanino da quelli dell' aneurisma vero, dal quale non differisce che per la lentezza de' suoi progressi, e per la circostanza di essere la conseguenza di una ferita accompagnata da emorragia qualche volta considerabile. Si potrebbe anco aggiungere che a una certa epoca l' aneurisma vero acquista uno sviluppo più rapido di quel che non aveva fatto fino allora, il che dipende dalla rottura delle tuniche proprie dell' arteria: ma per una parte questo fenomeno non è sempre ben distinto nell' aneurisma vero; dall' altra alcune particolari circostanze possono produrlo nell' aneurisma falso primitivo. Un uomo fu ferito alla parte anteriore inferiore della gamba; sopraggiunse una considerabile emorragia che fu fermata colla compressione, la ferita cicatrizzò, e il malato parve guarito. Ma sopraggiunse ben presto un piccol tumore accompagnato da pulsazioni, che inalzò la cicatrice, e appoco appoco si accrebbe. Il malato avendo ricevuto un colpo sul tumore, questo aumentò subito di volume, divenne doloroso, e perdè le pulsazioni. Si vede in questo caso che le circostanze commemorative potevano solo dare un lume per la formazione del prognostico.

Il prognostico dell' aneurisma falso consecutivo è assolutamente lo stesso che quello dell' aneurisma vero; come in quest' ultimo la compressione che il tumore esercita sul tronco principale, e la dilatazione dei rami collaterali, che ne è la conseguenza costituiscono colla loro antichità una circostanza favorevole all' esito della cura; e siccome l' aneurisma falso consecutivo non fà che lentissimi progressi, e non può lungo tempo sussistere senza pericolo, si dovrebbe forse non intraprenderne la cura che quando la malattia è antica, o piuttosto quando il tumore è giunto a un certo volume. Bisogna osservare che l' aneurisma falso consecutivo può mantenersi per lungo tempo di un mediocre volume, e tutto a un tratto acquistare un aumento notabile. Il *Saviard* riporta l' esempio d' un tumore aneurismatico di questa specie alla piegatura del braccio della grossezza d' una noce fresca, che per lo spazio di venti anni erasi conservato della stessa grossezza, che dopo erasi aumentato sì considerabilmente, che tutto il braccio ne era estremamente tumefatto.

La obliterazione dell' arteria malata nel luogo dell' aneurisma, ed a una certa distanza al di là, in questo caso come in tutti li altri della stessa malattia è la condizione senza la quale non potrebbe esservi guarigione. Per produrre questa obliterazione si può impiegare tanto la compressione che l' allacciatura, e mi rimetto a ciò che ho detto della utilità comparata di questi due mezzi; osserveremo soltanto che per le ragioni dedotte, la circostanza di un tumore che contenga una assai grande quantità di sangue coagulato, spinto verso l' arteria costantemente dalla elasticità delle parti circonvicine, e che può facilitare la coagulazione di una nuova quantità di questo liquido nel tubo arterioso al di sopra dell' aneurisma, in caso che si sospenda la circolazione in quest' ultimo, ci sembra favorevole all' esito della compressione praticata al di sopra del tumore, mezzo che può d' altronde favorire singolarmente il successo dell' operazione, se in seguito ella diventi necessaria.

Quanto alla operazione o legatura dell' arteria ella deve essere praticata assolutamente nella maniera stessa che nel caso dell' aneurisma vero: osserverò soltanto che vi sono applicabili tanto il nuovo che l' antico metodo; ma che senza ragioni particolari e difficili a determinarsi si deve preferire il primo, perchè l' arteria essendo sana, e la sua apertura di poca estensione, le allacciature possono essere poste a una piccolissima distanza l' una dall' altra, e non comprendere alcuna delle collaterali; che l' incisione esteriore deve sempre essere fatta sul tragitto dell' arteria, e secondo la di lei naturale direzione, qualunque siasi d' altronde la situazione della cicatrice che indica la sede della ferita che ha dato luogo alla malattia, e qualunque siasi la forma del tumore: e che se la deviazione dell' arteria causasse qualche difficoltà per iscoprirla o per distinguere la di lei apertura, si può facilmente venirne in chiaro facendo sospendere la compressione, e comprimendo, se bisogna, il vaso alla parte declive del sacco aneurismale.

Nell' una e nell' altra specie di aneurisma falso è stata proproposta e praticata la compressione immediatamente sul vaso dopo averlo scoperto con convenienti incisioni. L' opinione nella quale si crede che la compressione fosse idonea a procu-

rare la guarigione della malattia senza obliterare il vaso, ha potuto solo dar credito a un metodo, l'esperienza del quale ho in seguito evidentemente dimostrata l'inutilità, e mi sia permesso il dirlo, anco il pericolo. Questo mezzo non può fare altro se non che favorire la formazione di un grumo all'apertura dell'arteria, ovvero determinare la scambievole aderenza delle di lei pareti. Ma siccome quest'ultimo effetto è assai più sicuro ad ottenersi colla allacciatura, la quale non è già più difficile a farsi quando l'arteria è scoperta; e quest'ultimo mezzo esercitando la sua azione in una maniera isolata, non espone al pericolo della mortificazione del membro, circostanza quasi inevitabile servendosi della compressione, la quale non agisce solamente sull'arteria, ma bensì su tutto il contorno del membro, e per conseguenza ancora sulle anastomosi, le quali interessa assaissimo di lasciar libere.

Le due specie di aneurisma falso di cui ho parlato dipendono dalla lesione delle arterie prodotta da una causa esterna. Pare questa malattia non è sempre la conseguenza d'una ferita, e può benissimo dipendere da altre cause diverse. Numerose osservazioni raccolte da autori degni di fede attestano che anco alcune cause interne, ma sconosciute, possono dar luogo alla saturazione, in apparenza calcare, del tessuto cellulare che riunisce la tunica interna e la muscolare dell'arterie; o alla esulcerazione della tunica interna, o successivamente a quella della muscolare; o finalmente alla formazione di tumori di natura steatomatosa o piuttosto ateromatosa nella grossezza delle pareti d'una arteria. Apparisce anzi che queste tre affezioni abbiano fra di loro una certa tal quale analogia, e che ciò che chiamasi degenerazione *terrea* (1) differisce alla vera ossificazione delle arterie, la quale si osserva ne' vecchi; poichè si trovano qualche volta alla faccia interna dello stesso vaso e quasi nello stesso punto, delle esulcerazioni e delle macchie gialle, alcune delle quali sono solide, ed altre contengono una sostanza pultacea, analoga al sego fuso. Ciò ho io singolarmente osservato in un caso di cui darò l'istoria alla fine di questo articolo.

---

(1) Lo *Scarpa* nell' opera di sopra citata.

Le porzioni solidificate della superficie interna delle arterie non essendo fra loro riunite che per mezzo della membrana interna, e d'altronde non aderendo quasi punto al rimanente delle pareti arteriose, è cosa manifesta che lo sforzo laterale del sangue può facilmente distruggere la debole aderenza di queste specie di scaglie; e la consistenza naturale della tunica muscolare, sempre alterata in simili casi, trovandosi diminuita, il sangue può facilmente sormontare la di lei resistenza ed arrivare fino sotto alla tunica cellulare, e formare così un aneurisma, al quale io conserverò il nome di *spontaneo*, sotto del quale è già riconosciuto. Li stessi effetti, ed in una maniera più rapida, hanno luogo nel caso di esulcerazione, nel quale vi è a un tempo stesso perdita di sostanza, e debilitazione delle pareti dell' arteria. Nel caso di ateroma sviluppato nella grossezza delle tuniche del vaso, una delle pareti del tumore rispinto verso l'interno dell' arteria comincia dal diminuirne il calibro; e ben presto questa parete rimanendo distrutta o per il progresso della malattia, ovvero per delle circostanze relative alla circolazione, il sangue arriva con molta velocità sotto la tunica cellulosa che distende formandone una cisti.

Finalmente si concepisce che quando esista qualcheduna di queste predisposizioni morbose, il gonfiamento subitaneo de' muscoli, capace di fare eseguire un moto violento, può dar luogo alla crepatura dell' arteria, ed anco alla sua rottura più o meno completa. Non si può anzi concepire se non in questa maniera la formazione repentina di certi aneurismi risultati di un violento sforzo; perchè non si può supporre che la struttura de' vasi sanguigni sia naturalmento tanto difettosa che possano essere esposti a rompersi senza il concorso di una antecedente disposizione morbosa. Parimente non possono spiegarsi che in questa guisa le deperdizioni di sostanza più o meno estese che accadono nelle pareti arteriose, e che si osservano nell' apertura di certi aneurismi.

L' aneurisma *spontanco* è ordinariamente preceduto da un dolore vagante nel membro e da contrazioni spasmodiche dei muscoli; e se uno sforzo non dà luogo alla comparsa subitanea del tumore aneurismatico, egli si sviluppa successivamente, ora con maggiore, ora con minore lentezza.

Si comprende che nell' ultimo caso il corso della malattia differisce troppo poco da quello dell' aneurisma vero, perchè queste due specie di aneurismi possano essere distinti da caratteri propri: e la sola differenza che possa fare distinguere l' aneurisma spontaneo dall' aneurisma falso consecutivo è, che nel primo non vi è stata ferita nella quale l' arteria abbia potuto esservi interessata.

Quanto al prognostico e alla cura dell' aneurisma *spontaneo* siccome non differiscono in nulla dal prognostico e dalla cura dell' aneurisma vero, io mi risparmierò di parlarne. Ma osserverò solamente 1.° che nell' aneurisma spontaneo vi è sempre da temere ciò che dicesi diatesi aneurismatica: 2.° che allora non vi è sicurezza mai che le arterie collaterali sulle quali si fonda la speranza dell' esito felice, sieno nel loro stato naturale, e che non partecipino dell' affezione del tronco arterioso del quale diramano.

Dell' Aneurisma varicoso.

Si chiama aneurisma varicoso o per anastomosi una varice aneurismatica, un tumore formato dal sangue arterioso che da una arteria è passato in una vena vicina, e che ne ha operata la dilatazione.

La cognizione esatta di questa malattia non è antichissima: ella è stata dapprima descritta con molta esattezza da *Guglielmo Hunter*, quindi l' hanno osservata parecchi pratici celebri tanto in Inghilterra che in Francia; pure la giustizia vuole che si faccia osservare, come lo ha già fatto lo *Scarpa*, che il *Sennerto* aveva descritti i principali caratteri di questa malattia, dando l'istoria di un esempio che ne aveva veduto, ma del quale non conobbe la natura; e che il *Guattani* aveva pubblicate due osservazioni simili, nelle quali non solamente diede una esatta e minuta descrizione dei sintomi tali quali si osservano, ma ancorchè colla sola riflessione e senza il soccorso dell' autopisia indicò le vere cause e il meccanismo di questa specie particolare di aneurisma: *sanguis a foramine arteriae prodiens*: egli dice: *per venae foramen intra basilicam se recta intulerit*.

Le cause di questa malattia e il meccanismo della di lei formazione sono evidenti: quando una vena unita intimamente a una arteria è traforata da parte a parte, e che l'arteria è nello stesso tempo aperta, il che accade spessissimo, dalla punta della lancetta nella operazione del cavar sangue alla vena basilica mediana, il sangue incomincia dall'escir fuori con impeto se l'apertura esterna è bastantemente grande, e può sopravvenirne una emorragia difficile a fermarsi. Ma se per mezzo della compressione si arriva a rendersi padroni del sangue la ferita esteriore della vena e quella degl' integumenti si cicatrizzano, mentre l' apertura comune della vena e dell' arteria sussiste mantenuta dal passaggio del sangue dal primo nel secondo di questi vasi, e si stabilisce fra loro una comunicazione diretta per il restante della vita. Il sangue arterioso passando nella vena, esercita sulle pareti di questa ultima il suo sforzo laterale, e non tarda molto a renderla varicosa in una più o meno considerabile estensione.

Sugl' individui magri la vena basilica mediana è talmente unita all' arteria brachiale di cui ella incrocia la direzione ad angolo acutissimo che è quasi impossibile di aprirla in questo punto di rapporto senza arrischiare di aprire nello stesso tempo l' arteria. In conseguenza la sola piegatura del braccio è il luogo ove fino ad ora siasi riscontrato l' aneurisma varicoso. Pure si concepisce che quest' aneurisma si può riscontrare, egualmente che alla piegatura del braccio, in qualunque luogo ove si riuniscano le stesse condizioni, vale a dire ovunque una arteria di un certo diametro sia aderente immediatamente a una vena: e in questa guisa il Sig. *Larrey* distinto chirurgo a Tolosa ha veduto un' aneurisma varicoso al garetto prodotto da un colpo di spada, che aveva aperta la vena e l' arteria poplitea. La memoria patologica fu mandata all' Accademia reale di chirurgia unitamente alla descrizione circostanziata di questo aneurisma, la quale non è stata pubblicata e deve trovarsi fra le carte di questa celebre società.

L' unione più o meno intima della vena e dell' arteria, la di cui communicazione dà luogo all' aneurisma varicoso, produce delle differenze importanti relativamente alla natura della malattia, alle sue conseguenze, e alla sua cura. In certi casi

i due vasi estremamente ravvicinati sono uniti tra loro da uno stato molto sottile di tessuto cellulare, la di cui leggera infiammazione prodotta dalla ferita rende, ancora più intima la unione dell' arteria e della vena, e confonde per così dire le loro pareti nel contorno della comune apertura. In questo caso la comunicazione e il passaggio del sangue è libero al maggior segno: le cavità dei due vasi non sono separate nel contorno dell' apertura che dalla grossezza delle loro pareti riunite, ed il tumore è formato unicamente dalla dilatazione della vena. In altre circostanze il tessuto cellulare che unisce i due vasi essendo più abbondante e più rilassato, l' infiammazione *adesiva* produce fra loro una riunione meno intima, e ben presto il sangue sollevando la vagina cellulare dell' arteria, vi forma un aneurisma falso circoscritto, che fà l' ufizio di canale di comunicazione fra l' arteria e la vena. In questo caso il sangue provando una certa stagnazione nel sacco cellulare, prima di passare nella vena, vi perde la sua fluidità, e questa cavità si riveste di strati poliposi come quella di tutti li altri aneurismi, mentre che il sangue che penetra nella vena conserva la sua fluidità, e distende questo vaso; in maniera che vi esiste nell' istesso tempo e aneurisma falso circoscritto, e varice aneurismatica, due malattie ciascheduna delle quali è caratterizzata da de' segni suoi particolari, pare che formi a prima vista un solo tumore. L' obliquità della puntura, dalla quale resulta una mancanza di paralellismo nell' apertura de' due vasi; un ostacolo qualunque al libero passaggio dall' arteria nella vena; una compressione incompleta che si opponga solamente alla introduzione del sangue nella vena in tanta quantità in quanta ne esce dall' arteria, sono altrettante cause idonee ad accelerare lo sviluppo di questa complicazione.

L' aneurisma varicoso si manifesta qualche volta tre o quattro giorni dopo la cavata di sangue che gli ha data occasione; altre volte non comparisce che dopo parecchie settimane. Si presenta sempre sotto la forma di un tumore bislungo, al principio della grossezza di una nocciola, e che acquista in seguito il volume di una noce bislunga. Questo tumore, al centro del quale corrisponde la cicatrice della ferita la

quale ha prodotta la malattia, è sempre formata dalla dilatazione della vena basilica mediana; ma questa vena non è la sola ad essere dilatata dal passaggio del sangue arterioso, e per poco che la malattia sia antica, la dilatazione si estende alle vene vicine al di sopra, e al di sotto la piegatura del braccio. Quando il braccio si tiene ciondoloni a lato del tronco, il tumore cresce di volume, soprattutto quando si faccia una leggera compressione sotto l'ascella; e diminuisce al contrario, e disparisce anco totalmente se il malato tiene il braccio alzato molto. Disparisce parimente mediante la minima compressione che si eserciti sul tumore istesso, il che dà luogo a credere che una porzione del sangue che contiene sia rispinto nell'arteria. Il tumore offre delle pulsazioni ma in un modo tutt'affatto particolare e distintissimo. Esse sono isocrone alle pulsazioni del polso, ma non sono bene distinte se non che nel centro del tumore: a misura che uno si allontana da questo punto s'indeboliscono, e si riducono a una ondulazione appena sensibile, e finalmente spariscono affatto: elleno sono accompagnate da un mormorio, o da una specie di sibilo simile a quello dell'aria che si faccia uscire da uno schizzetto; e questo sibilo è qualche volta sì distinto che il malato ne è incomodato, e non può dormire se il di lui braccio è situato in troppa vicinanza della testa. Questo stesso fenomeno è reso sensibile mercè l'organo del tatto se si porti sul tumore l'estremità di una tenta, di cui si tenga fra le dita l'altra estremità, e meglio ancora se si prenda co' denti: basta anco di applicare leggermente un dito sul tumore per distinguere il fremito delle di lui pareti.

Questi sintomi bastano per fare riconoscere l'aneurisma varicoso; ma questa malattia è caratterizzata ulteriormente dai seguenti fenomeni. Se sul membro malato immediatamente al disotto del tumore vi si ponga una legatura stretta a segno da intercettare totalmente le pulsazioni del polso al di sotto, il tumore si mantiene nello stesso stato, le sue pulsazioni sono egualmente distinte che per l'avanti; e se si fà sparire comprimendolo, ricomparisce nel tempo medesimo in cui si sopprime la compressione; il che sicuramente non accaderebbe se non esistesse una immediata comunicazione fra

l' arteria e la vena che le corrisponde. Se nel tempo in cui l' allacciatura è al suo posto si comprime l' arteria con un dito al di sopra del tumore, e senza toccare la vena, le pulsazioni dell' aneurisma spariscono, e il tumore si abbassa; e quando egli siasi mediante la compressione interamente vuotato, non ricomparisce che all' istante nel quale si cessa d' impedire il corso del sangue nell' arteria. Il tumore e le sue pulsazioni spariscono parimente se si comprime l' arteria al di sopra della malattia in modo che venga ad essere impedito il corso del sangue, e se nel tempo stesso si vuitano le vene comprimendole. Ponendo due legature, una al di sopra, l' altra al di sotto della malattia, si viene a ritenere il sangue nella parte della vena compresa fra queste due allacciature, cessa d' essere agitato dalle pulsazioni; e a forza di alternative compressioni si può quasi sempre far passare dalla vena nell' arteria, e viceversa. Finalmente quando la malattia è antica, l' arteria aumenta costantemente di volume al di sopra del punto ove è offesa, mentre che i ruoi rami al di sotto di questo punto stesso divengono più piccoli, il che fà sì che il polso nella parte inferiore del membro è sempre più debole che dall' altra parte del corpo nell' arteria corrispondente.

Quando la varice aneurismatica è complicata da un aneurisma falso, questi due tumori quantunque scambievolmente si ricoprano non tardano molto a farsi distinguere per i loro propri caratteri: così la più piccola pressione è bastante per far rifluire nell' arteria il sangue contenuto nella varice aneurismatica, e per fare disparire il tremito singolare che accompagna le sue pulsazioni; ma allora si distingue un altro tumore situato a maggiore profondità, e le pulsazioni semplici del quale non rassomigliano per niente a quelle dell' aneurisma varicoso; questo secondo tumore aderente all' arteria e formato dalla distensione della sua tunica cellulare, non indugia molto a contenere de' grumi sanguigni, delle concrezioni e degli strati poliposi, i quali gli danno una più solida consistenza, e gli fanno perdere la sua reducibilità; ed allora diventa più facile il distinguere i due aneurismi; perchè non solamente sono differenti le pulsazioni dei due tumori, ma eziandio perchè uno è riducibile colla più piccola compres-

sione, e l' altro può diminuire, ed anco cessare di battere impiegandovi una compressione sufficiente, ma non può mai sparire completamente. Di più l' aneurisma falso potendo aumentarsi da una parte o da un' altra, secondo il punto della vagina cellulare la più disposta a cedere, quando la malattia è antica il tumore può presentare una forma più o meno irregolare, che non prende mai l' aneurisma varicoso, la di cui figura è sempre quella delle varici.

Il prognostico della varice aneurismatica è molto meno funesto di quello delle altre specie di aneurisma: ella fà progressi molto meno rapidi, e resta quasi stazionaria, quando è giunta a un certo grado: i suoi effetti sono un poco di gravezza e d' intorpidimento del membro che rimane un poco più debole; e non è stata mai osservata la rottura spontanea di questo aneurisma, accidente sì terribile nelle altre specie di questa malattia. Pure quando un' aneurisma falso circoscritto complica l' aneurisma varicoso, la malattia è molto più grave, i moti violenti del membro possono determinare un aumento rapido dell' aneurisma falso, e gli avvenimenti di quest' ultimo regolano il prognostico, e la cura.

L' aneurisma varicoso non producendo se non che un leggerissimo incomodo, i pratici si sono limitati a una cura palliativa relativamente a questa malattia. Si è consigliato al malato di sfuggire gli esercizi faticosi e continuati dell' estremità superiore affetta, e di preferir quelli, ne' quali il membro è in circostanze di stare abitualmente in una situazione elevata. Il *Cleghorn* consigliò un giovine affetto da questa malattia e che esercitava la professione di calzolaio, d' imparare quella di perrucchiere; e quantunque il malato tornasse poi all' esercizio della sua prima professione, che dopo continuò sempre ad esercitare, la malattia non fece progressi sensibili. È ben fatto lo scansare le maniche degli abiti troppo strette, e ogni altra causa di compressione, che potesse ritardare la circolazione nelle vene del braccio. Una leggera ed uniforme compressione se fosse praticabile sarebbe utile, ma l'esperienza prova che non è importante.

Non si può ottenere la cura radicale dell' aneurisma varicoso se non che per mezzo della obliterazione dell' arteria

lesa, e l'allacciatura è il solo mezzo di pervenirvi. In fatti la compressione, in qualunque maniera ella sia praticata non può avere alcun felice risultato, ma può altresì avere de' cattivi effetti: praticandola sul tumore medesimo se ella non agisce sulla totalità dell' apertura, e soprattutto se ella agisce più verso il basso, non fà che opporre un ostacolo al passaggio del sangue che però non impedisce totalmente, e può provocare la complicazione di cui ho parlato, oppure accelerare l' aumento dell' aneurisma falso, se già esistesse, o renderlo diffuso. Praticata sopra al tumore, la compressione agisce singolarmente sulle vene superficiali, delle quali ella incomoda la circolazione, e in tal guisa la varice aneurismatica soffre una distensione, la quale tende a produrre lo stesso effetto. L' allacciatura dell' arteria è dunque il solo partito che allora si possa prendere; ma questo partito stesso non conviene se non quando l' aneurisma varicoso è complicato con un aneurisma falso, e che vi sono delle ragioni da temere l'aumento di quest' ultimo. Allora bisogna osservare, se si pratica l' operazione col metodo antico, che dopo l' apertura della varice aneurismatica, si penetra nell' aneurisma falso, dipoi nell' arteria, e che per situare le allacciature comodamente intorno a quest' ultimo vaso, bisogna aprire l' aneurisma falso in tutta la sua estensione.

Considerazioni sugli Aneurismi in particolare.

È cosa facile l' applicare agli aneurismi delle diverse arterie, ciò che ho detto di questa malattia considerata in una maniera generale; pure per completare ciò che mi resta da dire su questo soggetto aggiungerò in questo luogo alcune particolari considerazioni sugli aneurismi di diverse arterie esterne.

Raramente si osserva l' aneurisma dell' arteria temporale, e più raramente ancora quello dell' occipitale; pure vi è luogo di credere che la compressione potrebbe essere con esito felice applicata alla cura di questi aneurismi, poichè la situazione di queste arterie riunisce le più favorevoli condizioni per impiegare questo mezzo.

L' aneurisma dell' arteria labiale non è stato ancora osservato, e se s' incontrasse, la mobilità delle parti nelle quali è situata questa arteria, e la mancanza d' un punto d' appoggio comodo e sicuro, renderebbero inammissibile ogni altro mezzo fuori della allacciatura.

Nelle *Efemeridi dei curiosi della natura* si trova l' osservazione di un aneurisma sviluppato nella grossezza della conca dell' orecchio, in conseguenza di una ferita di questa parte: la cancrena d' una parte del tumore ne produsse l' apertura e vi volle grandissima fatica a rendersi padroni del sangue. Bisogna convenire che in questa posizione la compressione sul tumore sarebbe impraticabile e l' allacciatura difficilissima. Il partito più semplice sarebbe di cercare di comprimere contro il cranio l' arteria auricolare posteriore; ma la compressione non sarebbe praticabile se non quando questa arteria nascesse dalla occipitale, come molto spesso succede; perchè è probabile che in qualunque altro caso una compressione diretta contro questa arteria attraverso la glandola parotide, vi arriverebbe difficilmente e forse anco sarebbe insoffribile.

È difficile il credere che vi sieno degli esempi bene verificati di aneurismi delle arterie carotidi interna ed esterna; ma ve ne esistono dei molti autentici di aneurismi delle arterie carotidi primitive.

Per lo più questi aneurismi sono veri, o falsi spontanei; perchè per poco che sia considerabile una ferita di questa arteria, l' emorragia è troppo abbondante da rendere inutili tutti i soccorsi dell' arte, e da procurare sollecitamente la morte dell' individuo. Pure esistono degli esempi di ferite di spada, e di contusioni prodotte da un arme a fuoco, o di violente distensioni del collo che hanno indotto un aneurisma all' asteria carotide primitiva: alcuna di queste cause può essere stata complicata con una predisposizione interna.

Questi aneurismi si sviluppano sopra un punto più o meno elevato dell' arteria carotide, o più o meno vicino al petto. Quando il tumore è situato in prossimità dell' origine dell' arteria porta più incomodo nella respirazione per la compressione che esercita sulla aspera arteria.

Non vi è regione del corpo nella quale il diagnostico dell' aneurisma possa essere accompagnato da maggiori difficoltà, e dove sia più facile confondere questa malattia con tumori di un altra natura: da una parte l' ingorgo delle glandule linfatiche o del tessuto cellulare da quale è circondata l' arteria; quello della glandula tiroidea, e soprattutto le raccolte purulente, che qualche volta vi si formano, possono stimolare l'aneurisma mercè delle pulsazioni che l' arteria a loro comunica; dall' altra parte li aneurismi antichi, i quali hanno perduto le loro pulsazioni, la pelle de' quali è alterata, e che minacciano di rompersi, possono tanto più facilmente ingannare quei pratici, i quali non ci prestassero la maggiore attenzione, ed essere presi per tumori freddi, tanto più che il collo è spesso la sede di queste malattie. L' errore è molto meno pericoloso nel primo che nel secondo caso, ed è meglio in simil circostanza errare per timidità che per inconsideratezza.

Quando l' aneurisma della carotide è situato molto alto e in vicinanza dell' angolo della mascella, che il tumore è poco voluminoso, e che fra quello e lo sterno vi rimane uno spazio bastante per penetrare fino all' arteria e scoprirla, si può tentare la cura di questo aneurisma secondo il metodo dell' *Anel*.

Questa operazione di cui lo *Scarpa* ha concepita la possibilità, e che non esita a consigliare in queste stesse circostanze favorevoli, è stata messa in pratica con buon esito il 22 Giugno del 1808 allo Spedale di Guy a Londra dal Signor *Astley Cooper* (1). Il malato all' età di cinquanta anni portava il suo tumore da sei o sette anni, e si estendeva dall' angolo della mascella fino all' osso ioide. Fu fatta una incisione lungo l' orlo interno del muscolo sterno-cleidomastoideo, la quale incominciava alla base del tumore e si stendeva fino alla distanza di un pollice dalla clavicola: inalzando l' orlo del muscolo si venne a scoprire la vagina cellulare che racchiude la carotide, la vena iugulare interna, e il nervo dell' ottavo paio. Il sangue spruzzò da due piccole arterie delle quali fu fatta

---

(1) Vedasi *Journal de Médicine, Chirurgie, Pharmacie ec.*, dei Signori *Corvirsart, Lerouy, e Boyer*. Tom. XVIII. del mese di Luglio 1809.

l'allacciatura. Non sopravvenne verun' altra emorragia. Il Sig. *Cooper* scoprì e discostò la vena jugulare interna distesa a ciascun movimento d'espirazione, e la quale nascondeva una parte dell'arteria. Fu facile di scansare il paio vago, ma non fu egualmente agevole il separare l'arteria da alcuni piccoli fascetti nervosi. Il manico del coltello servì ad isolare bastantemente l'arteria per passarci intorno due allacciature con un oncino bottonato fatto apposta; e una prima allacciatura fu annodata sull'arteria tanto bassa quanto fu possibile. Si continuarono a sentire le pulsazioni nel tumore; l'arteria fu staccata per lo spazio di un pollice al di sopra della prima allacciatura, e la seconda fu stretta all'altezza di questo spazio; quindi fu tagliata l'arteria fra queste due allacciature.

La medicatura fu fatta col ravvicinare gli orli della ferita con delle strisciole agglutinative, e ponendovi sopra delle fila. Il terzo giorno il tumore era consistente e pareva che non contenesse altro che del sangue coagulato. Nell' intervallo de' primi quindici giorni non accadde nulla di straordinario; il malato fu solamente incomodato da una tosse defatigante che produceva una espettorazione abondante e difficile al tempo stesso. Il decimosesto, e il decimosettimo giorno le allacciature si staccarono, ed allora non si sentiva quasi più veruna pulsazione nel tumore, il quale si era ridotto al quarto del volume che aveva avanti l'operazione. Il cinquantesimo giorno non si sentirono più pulsazioni; il luogo del tumore si trovò abbassato al livello delle parti vicine, e la pelle era grinzosa in conseguenza della distensione che aveva sofferta. In capo a sessantotto giorni la piaga fu interamente risanata, e il malato ristabilito. Malgrado il buon successo ottenuto dal Sig. *Cooper* non si possono dissimulare le grandi difficoltà, e la gravità di questa operazione, la quale per quello ch' io ne penso non sarà mai intrapresa dal comune de' pratici, e che i chirurghi i più abili e più versati nell' arte loro esisteranno di praticare, per poco che le circostanze della malattia non sembrino loro interamente favorevoli.

Se il metodo dell' *Anel* può essere applicato alla cura dell' aneurisma della carotide in qualche caso favorevole, non si può dire la stessa cosa del metodo ordinario o antico: l' im-

possibilità assoluta di potere dominare il sangue, comprimendo l'arteria al di sotto dell'aneurisma, esporrebbe il malato a morire di emorragia se si aprisse il tumore, e questa circostanza impedirà sempre a un chirurgo prudente d'intraprendere questa operazione.

Quantunque li aneurismi vero e spontaneo sieno meno frequenti nelle arterie degli altri membri superiori, che in quelle dei membri inferiori, nonostante qualche volta si sono veduti all' arteria assillare. La situazione profonda di questa arteria non la espone già all' azione dei corpi capaci d' indurvi una ferita; pure un istromento pungente vi può arrivare, ed allora un aneurisma falso primitivo vi si forma con tanta maggior facilità quanto meno la mobilità delle parti che la circondano permette che sussista il parallelismo di tutto il tragitto della ferita.

La situazione del tumore che è ricoperto da' muscoli pettorali, e che non si può sentire attraverso la pelle solamente che verso il cavo dell' ascella, può renderne difficile la diagnosi: perchè si giudica tanto meglio d' un tumore aneurismatico, in quanto che è meno profondamente situato, e che si può esaminare per una più grande estensione della sua superficie: da una parte l' ingorgo di cui sono suscettibili le glandole assillari, e il tessuto cellulare dell' ascella può dar luogo a qualche sbaglio, soprattutto quando l' arteria comunichi un moto di pulsazione al tumore formato da questo ingorgo. Non ci sarebbe veruno inconveniente a prendere per un aneurisma qualunque altro tumore, ma l' errore potrebbe diventar funesto per il malato ed estremamente disgustoso per il chirurgo se un aneurisma antico e voluminoso, e che ha perdute le sue pulsazioni, la di cui base è dura, e la sommità del quale presenta un punto di fluttuazione senza alterazione della pelle, si prendesse per un tumore umorale. Nell' aneurisma dell' arteria assilare singolarmente sono stati commessi degli errori funesti ai malati; e ciò che deve rendere ben circospetti i giovani pratici si è che queste disgrazie sono avvenute qualche volta a professori abilissimi e consumati nell'arte loro.

Lo stesso che si dice degli aneurismi dell'arteria assillare,

si dica ancora di quelli della parte inferiore della carotide; essi non possono ricevere verun soccorso dall' arte: la compressione e l' allacciatura vi sono egualmente impraticabili. Un sentimento di umanità, lodevolissimo senza dubbio, ha determinati de' pratici distinti a tentare l' operazione: ella è stata fatta per due volte da uomini di merito incontestabile, cioè dal *Desault*, e dal *Pelletan*. Il primo ebbe il dispiacere di vedere morire il suo malato d' emorragia prima che fosse finita l' operazione, e quello operato dal *Pelletan* morì pochi giorni dopo. Si potrebbe forse credere che queste due sole esperienze non bastassero per pronunziare definitivamente: ma senza ricercare se vi sieno comunicazioni bastanti per supplire al tronco principale, io mi limiterò a fare osservare che la poca confidenza che ispirava ai due operatori, di cui ho parlato, il punto d' appoggio che offre la prima costa, sulla quale si potrebbe tentare di comprimere l' arteria nel tempo dell' operazione, impegnò il *Desault* a sollevare insieme l' arteria e il plesso brachiale con una staffa di filo che faceva loro descrivere un angolo; e portò il *Pelletan* a comprendere ed abbracciar tutto con una allacciatura provvisoria. Il mezzo impiegato dal primo non ha potuto garantire il suo malato da una emorragia mortale; e la mortificazione del membro che ha avuto per seguito la morte del secondo malato, lascia dei dubbi molto ben fondati sugli effetti di una allacciatura anco provvisoria del plesso brachiale. E quando ancora fosse possibile di scansare questo doppio scoglio, il che non è tanto facile a concepirsi, chi potrà calcolare gli effetti della infiammazione di tutto il plesso brachiale, che bisognerebbe necessariamente mettere allo scoperto nel fondo della ferita?

L' operazione praticata dal *Pelletan* avendo risvegliata l' attenzione dei pratici, fu proposto all' accademia di Chirurgia di passare un ago intorno alla clavicola, colla intenzione di abbracciare quest' osso e la arteria colla stessa allacciatura, il che sarebbe stato un applicazione del metodo dell' *Anel*. L' *Heritier* professore alla scuola di chirurgia fece numerose esperienze su i cadaveri, e ne risultò che l' ago ora passava fra l' arteria e l' osso, ora attraverso del vaso, e qualche volta abbracciava una parte o la totalità del plesso brachiale.

La maggior parte degli aneurismi delle arterie brachiale e cubitale sono falsi e determinati da cause esterne. Si osserva che quelli che succedono ad una ferita della parte superiore dell' arteria brachiale sono quasi sempre diffiusi, mentre che quelli che riconoscono per causa la puntura dell' arteria nella operazione della cavata di sangue, sono costantemente consecutivi e circoscritti. Questa differenza, che non si può soddisfacientemente spiegare colla compressione più o meno esatta che si pratica immediatamente in quest' ultimo caso, dipende dall' essere la parte inferiore dell' arteria brachiale contornata da una espansione aponevrotica comune ai muscoli, e che s' inserisce all' orlo interno dell' umero, mentre che alla parte superiore del braccio questa aponevrosi sparisce totalmente, e l' arteria non è circondata che dal tessuto cellulare. Si può parimente concepire per la stessa ragione, considerando che immediatamente sotto la piegatura del braccio l' aponevrosi del muscolo bicipite esercita su i muscoli e l' altre parti molli una compressione molto più forte, si può concepire, io ripeto, perchè l' aneurisma diffuso della parte inferiore dell' arteria brachiale si estenda sempre dal basso in alto. Del rimanente quando l' aneurisma della piegatura del braccio ha luogo in seguito di una disgraziata missione di sangue, ordinariamente è ferito il tronco dell' arteria brachiale, e qualche volta la cubitale, ma sì prossimamente alla sua origine che sarebbe impossibile il collocare una allacciatura al di sopra. La cosa non passa diversamente se non che ne' casi nei quali l' arteria umerale si biforchi dal cavo dell' ascella in poi. Il diagnostico degli aneurismi delle arterie umerale, radiale, e cubitale non è difficile, atteso che quasi la totalità dei vasi è situata superficialmente, cosicchè il malato si accorge di buon ora dalla malattia, e si può osservarne i fenomeni in una maniera molto più esatta.

In tutti li aneurismi quelli di queste arterie sono i meno difficultosi, poichè l' obliterazione del vaso affetto può facilmente aver luogo mediante più di una maniera, e in tutti i punti della loro estensione, e perchè le loro comunicazioni sono sì numerose e sì libere che la circolazione non è mai impedita nè incomodata.

La compressione e l'allacciatura possono essere adoprate con egual facilità in questi casi, tanto perchè i vasi non sono situati ad una grande profondità, quanto ancora perchè sono tutti posti molto accosto agli ossi vicini. La compressione può essere praticata sullo stesso tumore, o al di sopra. Pure siccome la maggior parte degli aneurismi dell' arteria brachiale sono situati verso la piegatura del cubito, nel qual luogo l' umero schiacciato dal davanti all' indietro presenta anteriormente una larga superficie, la compressione sullo stesso aneurisma, quando non sia voluminosissimo, è preferibile a cagione della larghezza del punto d' appoggio, in opposizione a quello che lo stesso osso presenta superiormente, dove la sua forma è quasi cilindrica. Dall' altra parte l' operazione in questo caso è così semplice e di un successo così generale, che ella è preferibile alla compressione, il di cui effetto è sempre lento, e dubbioso.

Quando l' aneurisma occupa la parte superiore da cubito non è sempre facile il distinguere se dipenda dall' arteria radiale, o dalla cubitale; la difficoltà nasce dalla situazione de' muscoli, poichè nel primo caso il muscolo lungo-supinatore, e i radiali esterni, e nel secondo caso il rotondo pronatore rispingono la parte più elevata del tumore verso la linea centrale del cubito. Pure è di massima importanza lo schiarire questo dubbio; perchè da un lato, e singolarmente nelle operazioni dell' aneurisma delle arterie del cubito, l' incisione della pelle deve corrispondere alla situazione, e alla direzione del vaso malato, e non succede mai che l' arteria radiale, e la cubitale, come pure la base dei loro tumori aneurismatici subiscano la stessa trasposizione che subisce la parte più elevata di questi tumori; dall' altra parte è facile scoprire l' arteria radiale ed allacciarla in tutti i punti della sua estensione al cubito; non si può dire lo stesso della cubitale, la quale nella sua parte superiore è situata molto profondamente, e nascosta sotto il muscolo rotondo pronatore a segno che non si potrebbe scoprire altrimenti che tagliando il muscolo attraverso. Questa disposizione rende preferibile e più semplice l' allacciatura dell' arteria brachiale, che allora può farsi senza toccare il tumore, secondo il metodo dell' *Anel*.

Nell' operazione dell' aneurisma dell' arteria brachiale non bisogna perdere di vista che il nervo mediano, il quale accompagna questa arteria, è situato dalla sua parte interna, e che si può evitare di comprenderlo nella stessa allacciatura col vaso portando l' ago dal di dentro al di fuori.

Si è osservato l' aneurisma dell' arteria radiale sul dorso della mano fra l' indice e il pollice. La compressione dell' arteria al di sopra del tumore sarebbe di facile pratica in un caso simile, ed avrebbe probabilmente un esito felice.

Non sarebbe difficile lo scoprire e l' allacciare l' arco palmario superficiale in caso di aneurisma o di lesione di quest' arteria: questo partito sarebbe anzi il solo conveniente, non potendo essere la compressione posta in uso senza che siavi un punto d' appoggio. Ma nel caso di lesione dell' arco palmario profondo, il partito il più conveniente mi pare quello di legare l' arteria radiale al di sopra del polso.

L' aneurisma dell' arteria crurale, egualmente che quelli dalle altre arterie de' membri inferiori, è per lo può spontano: ed a quest' arteria e alla poplitea si osservano gli aneurismi in maggior numero dipendenti da cause interne, e li effetti di queste medesime cause portate al loro più alto grado. Così si sono trovate queste arterie ora traforate soltanto da una apertura più o meno estesa; ora dilatate in uno o più luoghi; alcuna volta con ingrossamento delle loro tuniche nel punto dilatato, altre volte no. Ora si è trovata la dilatazione congiunta alla perforazione nel medesimo punto; ora l' una e l' altra di queste affezioni isolate e distinte sulla medesima arteria; ora la maggior parte della circonferenza distrutta, e ciò che rimaneva delle di lui pareti ridotto allo stato di una membrana; finalmente ora la totalità della circonferenza del vaso affatto consumata in uno o più punti, e in una estensione più o meno considerabile, in modo da stabilire una vera soluzione di continuità ove i due capi del vaso, terminanti al sacco aneurismatico, non erano più uniti l' uno all'altro che per mezzo del tessuto cellulare che forma questo sacco.

L' aneurisma dell' arteria crurale può sopravvenire ad una maggiore o minore distanza dall' arco di questo nome. Quando egli corrisponde a questa medesima arteria, e che è

impossibile di sospendere il corso del sangue col comprimere l'arteria al di sopra del tumore, allora egli è incurabile. Io ho già detto il mio sentimento sulla operazione intrapresa e felicemente eseguita dal *Guattani* in un caso di questa natura. Il Sig. *Copper* Chirurgo dello spedale di Guy a Londra ha con felice successo praticata, in quello spedale il 22 del mese di giugno 1808, l'allacciatura dell'arteria iliaca esterna per un aneurisma dell'arteria femorale situato tanto alto che l'arco crurale veniva ad essere sollevato (1). Malgrado il successo ottenuto dal *Guattani* e dal *Copper*, io penso che un chirurgo prudente non debba giammai intraprendere l'operazione d'un aneurisma dell'arteria femorale situato tanto alto, da non potere sospendere il corso del sangue, comprimendo o arteria al di sopra del tumore. Il successo fortunato d'una l'perazione azzardosa non basta per giustificarne la intrapresa. In chirurgia l'ardire ha i suoi limiti, ai di là dei quali diventa temerità.

Li aneurismi che affettano l'arteria femorale al di sotto della origine della profonda, si sviluppano con maggiore o minore rapidità secondo la loro situazione. Quelli che vengono verso la parte media della coscia fanno più grandi e più rapidi progressi; in questa regione l'arteria è circondata da un tessuto cellulare molle e molto abondante, e la lamina aponevrotica che la ricopre è molto sottile; quindi è che questi aneurismi arrivano ad avere un considerabile volume, e si sono trovate ragnate le fibre de' muscoli adduttori, e il sangue dell'aneurisma stravasato verso la faccia posteriore della coscia, dove aveva prodotta una alterazione più o meno considerabile del nervo ischiatico. Alla parte inferiore della coscia, l'arteria femorale, un poco avanti il di lei passaggio attraverso il terzo adduttore, è rinchiusa in una specie di guaina formata da una aponevrosi grossa e forte, che va dal muscolo vasto interno al terzo adduttore, la quale deve opporre una considerabile resistenza allo sviluppo del tumore: si osserva pa-

(1) Vedasi le Journal de Médecine, Chirurgie ec. compilato dai Signori Corvisart, Leroux e Boyer Tom. XVIII. del mese di Luglio 1809.

rimente che li aneurismi, che hanno sede in questa parte dell' arteria, fanno generalmente progressi meno rapidi.

In tutta la lunghezza della coscia l'arteria femorale è così superficiale che è facile il diagnostico degli aneurismi che possono manifestarvisi.

Generalmente la compressione non è ammissibile nella cura degli aneurismi dell' arteria femorale: se la malattia comparisce a qualche distanza dal pube non è praticabile la compressione sul tumore, per mancanza di un punto d' appoggio bastantemente esteso: dall' altra parte non si potrebbe comprimere l' arteria al di sopra del tumore, se non che contro la parte orizzontale dell' osso del pube, o contro il femore verso il mezzo della coscia: ma nel primo caso si rinunzierebbe al benefizio delle comunicazioni dell' arteria profonda, risorsa se non la sola, almeno la più essenziale per la circolazione; e nel secondo caso, nel quale la compressione non sarebbe praticabile se non che quando l' aneurisma fosse situato presso l' apertura del terzo adduttore, i mezzi compresivi agirebbero in troppa vicinanza al tumore, e potrebbero determinarne la infiammazione.

L' operazione adunque è il solo mezzo col quale si possa intraprendere la guarigione dell' aneurisma di quest' arteria. Il più delle volte, qualunque siasi l'estensione del tumore aneurismatico, quando egli è situato verso l' inguine, vi resta ancora spazio bastante fra lui e l' arco crurale per praticar la compressione, e sospendere il corso del sangue: parimente spesso la lesione dell' arteria è al di sotto della origine della femorale profonda; cosicchè il sacco aneurismatico essendo aperto, si può collocare una allacciatura intorno alla femorale superficiale, conservando la integrità della profonda. Questa sola considerazione è bastante per far dare in questo caso al metodo antico la preferenza sul metodo dell' *Anel*, mediante il quale legando l' arteria al di sopra del tumore, e senza aprire quest' ultimo, si verrebbe ad impedire al tempo stesso il corso del sangue nella femorale superficiale, e nella profonda.

Il metodo antico è preferibile ancora quando il tumore aneurismatico occupi il mezzo della coscia, tanto perchè lo

spazio sarebbe appena bastante verso l'alto per l'operazione e per la compressione nel medesimo tempo, quanto perchè non vi è mai sicurezza dello stato delle parti, ed è dubbioso che si possa consecutivamente evitare la suppurazione del tumore.

Ma quando l'aneurisma e situato verso la parte inferiore della coscia e che è spontaneo, il metodo dell' *Anel* merita la preferenza: in questo caso l' arteria è situata a una certa profondità, non si conosce l' estensione della sua lesione, e se accadesse che ella si prolungasse verso il basso, dietro il tendine del terzo adduttore, si durerebbe molta fatica a trovare dove collocare le allacciature inferiori praticando l'operazione secondo l' antico metodo.

L'aneurisma dell' arteria poplitea può avere la sua sede alla parte media di questa arteria, alla sua parte superiore, o alla sua parte inferiore. Ordinariamente il diagnostico non è difficile, tanto perchè il punto d' appoggio, che l' arteria e il tumore trovano dietro l' articolazione del ginocchio, rende le pulsazioni più sensibili, quanto ancora perchè ci sono poche malattie, colle quali possa questa confondersi. Ma quando l'aneurisma occupa la parte inferiore dell'arteria, non si conosce se non con difficoltà tutta l' estensione del tumore, perchè egli è compresso dai muscoli della polpa che ne nascondono la maggior parte, e i quali non ne lasciano vedere altro che una piccola porzione, che si è estesa verso l' incavatura del garetto. Il diagnostico può essere difficile ancora allorchè il punto alterato dell' arteria corrisponde alla sua parte superiore, e fino nell' apertura del terzo adduttore: in questo caso il tendine del muscolo, e la grossa aponevrosi che ricopre anteriormente la fine dell' arteria femorale, resiste all'impulso del sangue nel sacco aneurismatico, e questo non può estendersi che verso il cavo del garetto. Pure qualche volta il tumore si sviluppa al di sopra e al di sotto dell' apertura, ma in tal caso si manifesta tutto a un tratto, e all' incavo del garetto, e alla faccia interna della coscia, diviso da una specie di strozzatura, e questo caso è facilmente riconoscibile.

Alla cura dell' aneurisma dell' arteria poplitea è stata applicata la compressione sul medesimo tumore, come pure

quella sopra al tumore, e queste due maniere di compressione hanno qualche volta procurata la guarigione della malattia. Ma il rilievo formato su i lati del garetto dai tendini dei muscoli flessori della gamba, rende di pratica difficile la compressione sul tumore, e di un incerto successo: d' altronde questa compressione agisce più o meno sulle arterie collaterali che devono supplire al tronco principale dopo la di lui obliterazione, e può per conseguenza privare d' una importante risorsa per la circolazione. Aggiungasi a tutto ciò, che ella incomoda più o meno il corso del sangue venoso e della linfa, il che produce una tumefazione considerabile nel membro.

La compressione al di sopra del tumore non ha gli stessi inconvenienti, e merita la preferenza. Ella deve praticarsi alla parte media della coscia, luogo ove l' arteria femorale non è ricoperta che dal muscolo sartorio, e dove ella trova un solido punto d' appoggio sulla parte interna del femore. Questa compressione soprattutto conviene presso le persone magre, e i muscoli delle quali hanno poca grossezza, ma è impraticabile quando l' individuo sia grasso e ben muscoloso, perchè allora l' arteria è situata troppo profondamente perchè la compressione possa arrivarvi, quando non s' impiegasse una forza che la rendesse ben presto insopportabile. Del resto, o che la compressione si faccia sul tumore stesso, o che si faccia di sopra, bisogna sempre conformarsi alle regole che ho precedentemente stabilite.

Quando la compressione è impraticabile, o che è stata impiegata senza successo, fà di mestieri ricorrere alla operazione che può eseguirsi secondo l' antico, o secondo il nuovo metodo. Quando si pratica secondo l' antico metodo, il malato deve essere steso sul ventre, e l' operatore situato a sinistra del malato, qualunque sia il lato della malattia. Il membro sarà disteso nel tempo dell'incisione esterna e dell'apertura del sacco; ma deve essere un poco piegato quando vi si pongono le allacciature, affinchè gli orli della incisione, rilassati, possano essere allontanati più facilmente, e l' arteria non sia stesa, e si possa sollevare colle dita che la prendono sulla tenta. L' incisione degl' integumenti deve essere paral-

lela all' asse del ginocchio, e un poco avvicinata all' arco interno di questa articolazione, affinchè il nervo ischiatico resti contenuto nel labbro esterno della ferita, ricoperto da uno strato di tessutto cellulare. Se il punto della lesione dell' arteria corrisponde dirimpetto all' articolazione del ginocchio o al disopra, e se il tumore non è voluminosissimo, si può aprire il sacco tutto a un tratto e da un capo all' altro, e quando si è scoperta l' apertura dell' arteria, il restante dell' operazione non offre veruna difficoltà.

Ma quando il tumore è situato più basso, o quando è molto voluminoso, egli è incrociato ad angolo acutissimo dal nervo ischiatico, la di cui direzione è un poco obliqua relativamente a quella dell' arteria, in maniera che la metà superiore del sacco aneurismatico corrisponde al lato interno del nervo, e la metà inferiore al suo lato esterno. In tal caso bisogna essere avvertito a non tagliare il nervo. Con questa veduta si aprirà, se è possibile, il sacco aneurismatico al di sopra e al di sotto del luogo dove è coperto dal nervo, e si farà in maniera di collocare le allacciature superiori e inferiori per ciascheduna delle aperture fatte al sacco. Ma quando l' aneurisma è situato molto basso, il tronco del nervo e i suoi rami, che manda ai muscoli gemelli e soleare, circondano, per così dire, il tumore che li solleva; e qualche volta questi nervi schiacciati dalla compressione che il tumore esercita sopra di loro, e disposti in forma di striscia, ricoprono tutta la parte posteriore del sacco aneurismatico, una piccolissima porzione del quale si estende al di sopra, e si presenta al lato interno del tronco del nervo. Questa disposizione di parti offre una delle più grandi difficoltà che incontrar si possano nell' operazione dell' aneurisma; e se nel tempo stesso l' arteria si trova disorganizzata nella più gran parte della sua circonferenza, ed in una grande estensione della sua lunghezza, l' operazione è quasi interminabile. In un caso di questa specie, nel quale non potei aprire il sacco che nell' estensione d' un pollice dal lato interno del nervo, dove io fui obbligato di collocare le allacciature superiori, senza potere distinguere l' apertura per la quale la tenta era stata introdotta nell' arteria, fui bastantemente felice per potere

separare inferiormente i rami del nervo dissecandoli, e per porre le legature inferiori fra i vani di questa separazione. Ma questo fatto e quelli dello stesso genere, e che si conoscono, mi hanno convinto che in questo caso il metodo dell' *Anel* è il migliore. Io penso egualmente che questo metodo meriti la preferenza quando l' aneurisma è situato molto alto nel garetto, a cagione delle difficoltà del metodo ordinario, se la lesione si trovasse molto prossima all' apertura del terzo adduttore o anco in questa stessa apertura.

L' aneurisma delle arterie tibiali posteriore e anteriore e della peroniera di rado è vero, o *spontaneo*. Egli è quasi sempre la conseguenza di una lesione di causa esterna. La situazione profonda di queste arterie può rendere difficile la diagnosi degli aneurismi dai quali queste arterie possono essere affette; e non se ne può determinare il vero carattere che a un' epoca avanzata della malattia, ed avendo riguardo alle circostanze commemorative. Io ho veduto un aneurisma falso consecutivo dell' arteria tibiale anteriore, un poco sotto alla di lei parte media: il tumore, il volume del quale eguagliava quello d' un grosso uovo di gallina, era duro ed aveva interamente perdute le sue pulsazioni, in maniera che si sarebbe potuto prendere per un tumore di qualunque altra natura se io non avessi saputo dal malato che si era formato appoco appoco in seguito di una ferita indotta da un istrumento pungente, la quale fu accompagnata da una emorragia, per sopprimere la quale bisognò ricorrere alla compressione; e che da principio aveva fatto sentire distintamente delle pulsazioni, che in seguito erano disparse. Questo aneurisma fu felicemente operato dal Sig. *Deschamps*. Il tumore era ripieno di un grumo molto duro, la di cui resistenza unita a quella dell' aponevrosi tibiale ne aveva impediti ulteriori progressi, ed ancora fatte dissipare le di lui pulsazioni.

Si comprende facilmente che nell' aneurisma delle arterie delle quali si tratta, l' operazione è il solo mezzo curativo che si possa mettere in uso. Egli è praticabile secondo il metodo antico in tutta la lunghezza della tibiale anteriore, ed anco nella parte inferiore della tibiale posteriore e della peroniera; ma alla parte superiore di queste due ultime arterie

l' aneurisma sarebbe non operabile con questo metodo, o almeno l' operazione presenterebbe delle difficoltà quasi insormontabili, e probabilmente non sarebbe coronata da un buon successo.

Un caso di questa natura si è presentato all' *Hôtel Dieu* di Parigi in quest' anno 1809. Si tratta di una donna dell' età di sopra i sessanta anni che si era fratturata una gamba. I frammenti diretti indietro, nella loro trasposizione avevano lacerata la carne della parte posteriore ed interna della gamba senza far ferita agl' integumenti. Il membro diventò rapidamente voluminoso, teso e di un color bruno; vi si sentivano distintamente de' moti di dilatazione che si facevano cessare mediante la compressione dell' arteria femorale, e delle vere pulsazioni che si stendevano a quasi tutto il membro; in una parola era evidente che l' arteria tibiale posteriore era aperta o lacerata in faccia alla frattura. Si temeva e con ragione di scoprire la frattura per giungere all' arteria offesa e farne l' allacciatura, e si prese il partito di legare l' arteria femorale, e di porre così in uso il metodo dell' *Anel*. Questa operazione inusitata fino allora in un simil caso ebbe il più completo successo; le pulsazioni cessarono nel momento; il membro conservò il suo calore e la sua sensibilità; il tumore disparve appoco appoco, e la malata restò guarita nel tempo stesso, e della ferita dell' operazione, e della frattura al termine consueto. Se simili fatti si moltiplicano, e se l' autopsia prova che in questo caso si ottiene una solida obliterazione dell' arteria offesa, sarà dimostrato che in eguale circostanza il metodo dell' *Anel* è una risorsa preziosa alla quale fino ad ora non si era pensato.

OSSERVAZIONI.

OSSERVAZIONE PRIMA.

Aneurisma vero dell' arteria poplitea guarito colla compressione al di sopra del tumore.

Un droghiere dell' isola S. Luigi a Parigi aveva alla incavatura del garetto un aneurisma vero, di un mediocre volume accompagnato da pulsazioni manifeste, e senza ingorgo del membro. Chiamò presso di sè in consulto i Sigg. *Deschamps*, *Pelletan*, *Dubois*, e me. Noi gli suggerimmo l' uso della compressione praticata al di sopra del tumore. Gli facemmo osservare che l' aneurisma non essendo nè antico, nè voluminoso, vi sarebbe sempre il tempo di venire all' operazione, il di cui successo sarebbe d' altronde reso più probabile mediante li effetti della compressione, supponendo che questa non fosse di veruna utilità come mezzo curativo. Il malato avendo accettato il nostro consiglio, doveva essere affidato ad una persona dell' arte per mettere in esecuzione il piano di cura che poi gli avevamo suggerito; ma un magnano di sua relazione avendogli fatti li elogi di una macchina che suo padre aveva immaginata per suo uso in un caso simile e che gli era perfettamente riuscita, volle tentare l' effetto di questo istromento che era una specie di tornaquetto costruito assai ingegnosamente. Undici mesi di compressione esercitata con questo mezzo sull' arteria femorale al di sopra del suo passaggio attraverso il terzo adduttore, secondato dal riposo il più assoluto e da un conveniente regime, bastarono per ottenere la guarigione radicale dell' aneurisma che in seguito completamente disparve.

OSSERVAZIONE SECONDA

Aneurisma spontaneo dell' arteria poplitea, guarito colla compressione della crurale.

Un certo *Gio. Claudio Michaux* manuale dell' età di quaranta quattro anni, verso la fine del mese di ottobre essendo occupato a caricare una carrozza, nel fare un moto di estensione forzata di una gamba, provò una sensazione di stiratura, e un dolore molto forte al garetto. Trascurò ben presto questo accidente, e continuò a lavorare; pure qualche tempo dopo non essendo intieramente dissipato il dolore, e sentendo egli dell' incomodo, della rigidità e della debolezza nel garetto, vi portò la mano e sentì un piccol tumore accompagnato da pulsazioni. Le fatiche del suo stato aumentarono molto e in pochissimo tempo il volume di questo aneurisma incipiente: il membro s' ingorgò, i moti divennero difficili, e il malato trovandosi costretto a stare a letto fu portato allo spedale della Carità il primo febbrajo del 1805, circa tre mesi dopo l' accidente accadutogli. Questo uomo era forte e godeva d' una buonissima salute; il tumore auneurismatico situato nel garetto destro aveva il volume di un uovo, era circoscritto, molle, un poco bislungo nel senso verticale, in parte riducibile dalla compressione, ed accompagnato da manifeste pulsazionioni; la compressione dell' arteria crurale sopprimeva le pulsazioni del tumore, il quale nel tempo stesso perdeva una parte del suo volume: d' altronde il ginocchio appariva in buono stato, e il leggero ingorgo della gamba si dissipò in capo a qualche giorno di riposo.

Tutto pareva favorevole al successo della compressione, che fu posta in uso, servendosi della macchina compressiva dell' *Hunter* posta in maniera che il guancialetto adattato alla vite di pressione posasse sul tragitto dell' arteria femorale, immediatamente sopra al suo passaggio attraverso il muscolo terzo adduttore della coscia. In principio non fu stretta se non quanto bisognava per mantenerla in posizione; ma ogni

due o tre giorni si aumentava la pressione facendo fare due giri alla vite. Da principio la compressione essendo mediocre, il malato fu docile assai, ma in capo a due o tre mesi l' arteria essendo compressa più esattamente, il piede, la gamba, e anco la coscia s' ingorgarono, tutto il membro divenne voluminosissimo, e la pelle era di un rosso marmorizzato. Allora il tumore aveva cessato di battere, ma il malato si lamentava d' un intorpidimento di tutto il membro, ed allentò egli stesso il tornaquette, che già non si stringeva più, e che anco si sarebbe veduto esser necessario probabilmente di allentare. Dopo questo tempo il malato ricorse spesso allo stesso mezzo per sentire un poco di sollievo, e la compressione non fu quasi più costante: non fu neppure più possibile d' obbligare il *Michaux* a stare in riposo, e d' impedirgli che camminasse; quindi si osservavano delle grandi variazioni nello stato del tumore, che ora era più, ora meno voluminoso, secondo che la compressione era più, o meno esatta. Pure il malato s' accostumava all' incomodo della compressione, e la sopportava più pazientemente che non aveva fatto in principio, in maniera che nel mese di settembre 1806 quando io lasciai Parigi per accompagnare Sua Maestà nella sua gloriosa campagna di Prussia, il tumore aveva acquistata della solidità, il suo volume erasi diminuito, e le pulsazioni, che ricomparivano al momento che cessava la compressione erano assai minori: a questa istessa epoca, la compressione non causava più ingorgo nel membro.

Pure nel mese d' ottobre dello stesso anno le cose essendo nello stesso stato e la compressione continuata per venti mesi non essendo stata bastante per obliterare l' arteria, il Sig. *Deschamps* propose al malato l' operazione, alla quale egli si determinò, e domandò soltanto di uscire dallo spedale per qualche giorno per alcuni suoi affari. La compressione fu dunque soppressa, e il malato uscì il dì 2 d' ottobre 1806; egli camminò molto per Parigi, e non ritornò che dopo quindici giorni, pure il volume e le pulsazioni del tumore non si erano molto aumentate. Questa considerazione determinò il Sig. *Deschamps* a temporizzare ancora, e a riprendere la compressione. Il tornaquette fu dunque posto come la prima

volta, e il decimo giorno il malato annunziò che avendo allentata la vite non sentiva più pulsazioni nel tumore. Furono esaminate le cose con molta attenzione, e si ebbe in fatti certezza che essendo soppressa la compressione non si sentiva più veruna pulsazione nell' aneurisma. Pure la compressione fu continuata ancora per otto giorni, dopo il qual tempo fu totalmente soppressa, e fu permesso al malato di camminare, il che non impedì che l' aneurisma s' indurisse e diminuisse di giorno in giorno, essendo affatto sparite le pulsazioni. Finalmente il malato uscì dallo spedale per la seconda volta il trenta novembre 1806 perfettamente guarito, quaranta quattro giorni dopo il suo ritorno, e ventun mese dopo il suo soggiorno totale. Io l' ho dipoi riveduto spesso. Il tumore aneurismatico è sparito affatto, e non si sente più nel garetto che una specie di corda o ligamento teso longitudinalmente, duro, indolente, e posto a una egual distanza dai due condili del femore. Il membro non ha niente perduto della sua forza, e del suo volume, e tutti i suoi moti sono perfettamente liberi.

OSSERVAZIONE TERZA.

Aneurisma vero dell' arteria poplitea, guarito per mezzo dell' operazione.

Giovanni Lazardeux falegname all' età di ventinove anni, sei mesi avanti di venire allo spedale della Carità sentì un leggiero dolore al garetto sinistro, e poco tempo dopo s' accorse nel medesimo luogo d' un tumore piccolo, e che non gl' impediva di continuare l'esercizio della sua professione.

Passarono tre mesi senza che la malattia aumentasse, ma in capo a questo tempo il *Lazardeux* avendo fatta una caduta nel trasportare un carico di legname, ed avendo sofferto tutto lo sforzo il ginocchio sinistro, il tumore fece de' progressi molto più rapidi, e diventò molto voluminoso. Il malato avendo fatto uso inutilmente di molti rimedi che vari empirici gli somministrarono, entrò allo spedale della Carità il 6 nevoso anno quinto.

Il tumore aveva allora due pollici dall' alto al basso, e tre pollici da un lato all' altro, e rappresentava un ovale irregolare situato trasversalmente; era assai duro, e nonostante faceva sentire delle pulsazioni isocrone a quelle del polso. La gamba s' ingorgava verso la sera, e il malato soffriva dei dolori che di giorno in giorno aumentavano, e che rendevano quasi impossibili i moti del membro. Si sentivano distintamente le pulsazioni dell' arteria articolare interna superiore, il che nel tempo stesso annunziava l'ostacolo della circolazione nell' arteria poplitea aneurismatica, e la dilatazione de' suoi rami collaterali. La malattia facendo quotidiani progressi, e l' operazione divenendo urgente, il malato vi fu preparato colla dieta, e coll' uso de' diluenti; ed io l' operai il quindici nevoso anno quinto.

Il malato essendo situato sulla parte dritta d' una tavola guarnita d' una materassa e disteso sul ventre, e la compressione essendo esercitata sull' arteria femorale mediante un tornaquette, col bisturino ordinario io feci una incisione di circa sette pollici secondo la direzione dell' arteria, un poco più in dentro del mezzo dello spazio compreso fra il muscolo bicipite femorale, e il semi-membranoso affine di scansare il nervo ischiatico, che è situato un poco più in fuori, e che non apparve nel tempo della operazione, essendo rimasto nascosto nella grossezza del labbro esterno della incisione. In seguito immersi il bisturino nel sacco aneurismatico che aprii in tutta la sua estensione. Ne uscì con forza una certa quantità di sangue liquido, e ripulii la di lui cavità da tutti i grumi che ella conteneva. Non distinsi da principio l' arteria a cagione del colore nerastro che aveva il luogo offeso, ma avendolo diligentemente pulito con una spugna, distinsi la parete dell' arteria, opposta a quella che si era prima dilatata e quindi lacerata. Introdussi una siringa da donna nella parte suporiore dell' arteria, che in seguito presi colla tenta fra l' indice e il pollice della sinistra, mentre feci passare attorno l' arteria un ago curvo infilato con una doppia legatura formata da più capi di filo incerato; la punta dell' ago fu impiantata allato al dito indice, e riuscì allato al pollice della mano nistrache sollevava l' arteria. Ciò fatto ritrassi la tenta, pos

l'estremità del dito indice della mano sinistra sull' arteria nell'intervallo de' due capi dell' allacciatura che io presi colla destra, e tirando questi capi a me nel tempo che premeva l' arteria col dito indice, feci sospendere la compressione, e non escendo più il sangue, fui sicuro che il vaso era restato compresso dall' allacciatura.

In seguito introdursi di nuovo la tenta nella parte superiore dell' arteria, e nella stessa guisa passai un' altra allacciatura doppia tre o quattro linee al di sopra della prima. L' una di queste due allacciature inferiore fu stretta con due nodi semplici, riserbando le altre come allacciature di espettativa, e facendo sospendere la compressione mi assicurai della efficacia della legatura che io aveva stretta. La tenta fu in seguito portata nella parte inferiore dell' arteria, e vi posi nella medesima maniera una allacciatura doppia al di sotto dalla lacerazione del vaso. Uno de' capi di questa allacciatura fu stretto, e l' altro fu conservato come allacciatura di espettativa, cosicchè vi erano sei allacciature, due delle quali erano strette, e quattro di espettativa. Feci a ciascheduna dei segni distintivi per poterle riconoscere al bisogno. Riempì dipoi il sacco di fila morbide e sottili, sulle quali posi qualche compressa, e il tutto fu sostenuto da una fascia avvoltata mediocremente stretta.

La coscia e la gamba furono poste sopra un guanciale di loppa di vena in uno stato di mezza flessione, e furono contornate di sacchetti ripieni di rena fine e calda. Una pozione calmante fu amministrata a cucchiaiate da un' ora all' altra, e il malato fu posto al regime di una bevanda diluente.

Il resto della giornata, e la nottata furono tranquille, quantunque il malato avesse un poca di febbre. Il calore del membro operato era un poco al di sopra della temperatura del rimamente del corpo.

Il secondo giorno il malato si lamentava nella notte di un dolor di capo assai vivo, e di dolori alla gamba e al piede.

Il terzo giorno la fascia e le compresse furono rinnovate, il dolore di testa, e quello del membro operato furono molto minori.

Il quarto giorno ebbe il malato della febbre. Una flitene

apparve sull' articolazione del primo osso del metatarso col dito grosso. Fu aperta e mostrò una escara cancrenosa. L' apparecchio non parve tanto bagnato per esigere di essere cambiato. Nella mattina sopravvenne una leggiera emorragia che si fermò da se stessa, ma che ricomparve un' ora dopo; il malato perdè circa un mezzo bicchiere di sangue. Levai l' apparecchio, il che non fu fatto senza sentire del dolore; ma scoperta che fu la ferita il sangue non comparve più. Per assicurarmi da qual parte dell' arteria era venuto presentai l' estremità d' un piccolo specillo ricurvo al capo superiore e al capo inferiore del capo legato. Penetrò nel capo inferiore, il che provò che la legatura da questa parte era quella che si era allentata: strinsi la legatura di espettativa, e procedei alla medicatura. L' inquietudine, ed il dolore tormentarono il malato per una parte della giornata.

Il quinto giorno la coscia e la gamba erano ingorgate e seminate di macchie livide, il che poteva essere attribuito alla forte compressione che vi era stato bisogno di praticare il giorno avanti sull' arteria crurale per arrestare l' emorragia; e in fatti questi sintomi non tardarono molto a dissiparsi.

Il sesto giorno sopravvenne una nuova emorragia causata dall' essersi allentata la legatura superiore: una di quelle di espettativa fu stretta col *presse-artere* del Sig. *Deschamps* convenevolmente fornito d' agarico. L' escara dell' articolazione del dito grosso parve limitata agl' integumenti; se ne affacciò un' altra dietro al malleolo esterno.

Il settimo e l' ottavo giorno il malato stava bene, ma certi discorsi indiscreti fatti in sua presenza di uno degli studenti gli produssero molta inquietudine.

Il nono giorno l' apparecchio fu completamente rinnovato; la suppurazione cominciava a stabilirsi.

L' undecimo giorno le due legature inferiori si separarono; il malato era senza febbre, e la suppurazione era abondante; il giorno doppo la legatura tenuta dal *presse-artere* si separò.

Il decimoquinto giorno tutte le legature caddero. I giorni susseguenti la suppurazione continuò ad essere molto abondante. La piaga fu medicata con fila asciutte, e l' escare del

piede con un piumacciuolo coperto di digestivo semplice. Il malato si lamentò per qualche tempo d' un dolore al calcagno.

Circa due mesi dopo l' operazione si manifestò alla parte inferiore interna della coscia un ingorgo doloroso, sul quale furono per lungo tempo applicati de' cataplasmi emollienti, poi un impiastro di diachilon con gomma che si rinnovava ogni dieci giorni, senza che si manifestasse alcun segno di suppurazione o di risoluzione. Questo tumore duro e doloroso obbligando il malato a tenere la gamba più o meno piegata, ne risultava un rialzamento dei muscoli bicipite femorale e semi-membranoso, il che dava luogo che il pus soggiornasse nell' intervallo profondo che li separa. La quantità del pus che vi rimaneva era sempre relativa al grado di flessione nella quale il malato era stato obbligato di tenere il membro, a causa del dolore.

Il sessantesimo giorno l' escara che si era formata sull' articolazione del dito grosso del piede, e che pareva limitata agl' integumenti, essendo staccata, scoprì l' interno della articolazione e lasciò vedere scoperte le superfici articolari; comprimendo la falange del dito grosso contro la testa del primo osso del metatarso se ne faceva escire un umore viscoso, che mi parve essere sinovia: il dito grosso che era tratto verso la pianta del piede, fu sostenuto con una piccola ferula ed una fasciolina. L' apertura dell' articolazione si rinchiuse in capo a un mese, ma l' ulcera non cicatrizzò che molto tempo dopo.

Per sei o sette mesi la piaga risultante dalla operazione diminuì per l' abbassamento della pelle, e la cicatrice fece grandi progressi; pure la suppurazione si manteneva e pareva molto più abondante di quello che comportasse l' estensione della piaga.

Al principio del mese termidoro il tumore della parte interna ed inferiore della coscia cominciò a rammollirsi, e divenne più doloroso; e il ventuno dello stesso mese la suppurazione non era più equivoca: il pus si era già fatto un esito per la piaga, ma esciva difficilmente; feci una incisione di due pollici sul centro di questo ascesso dalla quale escì molta materia purulenta. Questa apertura fu medicata semplicemente, e l' ingorgo si dissipò in brevissimo tempo.

Il ventitrè termidoro, comprimendo la parte inferiore della coscia in vicinanza della piaga, ne uscì colla marcia un pezzetto di agarico, il quale essendo stato posto al *presse-artere* nella seconda emorragia, s'era smarrito, ed era sfuggito alle indagini fatte per scoprire le cause di una sì lunga e sì abondante suppurazione. Da questo istante i dolori cessarono, e la suppurazione diminuì; la piaga della parte interna della coscia fu cicatrizzata il ventisei fruttidoro; quella del garetto non lo fu che al principio del mese vendemmiatore seguente. A questa epoca il malato camminava colle stampelle, stendeva la gamba con facilità, e questo membro non tardò molto a racquistare la sua forza naturale.

OSSERVAZIONE QUARTA

Aneurisma vero dell' arteria crurale guarito colla operazione.

Simone Gobert cocchiere, dell' età di 40 anni, di un temperamento sanguigno, godendo abitualmente di ottima salute, e non avendo nel corso della sua vita sofferto altra malattia che una affezione venerea ch' egli aveva contratta alla età di trentatrè anni, e che disparve in venticinque giorni coll' uso del mercurio, passando una mano sulla parte interna della coscia sinistra si accorse della presenza di un tumore grosso quanto un uovo di colombo, che per quattro anni non fece verun progresso sensibile.

Nel mese pratile anno settimo il *Gobert* scendendo da cassetta sentì un dolor vivo in tutta l' estensione del membro inferiore dritto. Tornato a casa si accorse che il tumore aveva acquistato un volume maggiore. Dopo questo tempo il dolore e il tumore andarono di giorno in giorno crescendo, e non potendo il malato più camminare, si determinò a stare in letto, ed un mese dopo si fece trasportare allo spedale della Carità, dove entrò il giorno ventisei termidoro anno settimo.

Il tumore aveva allora una estensione di cinque pollici dall' alto al basso, e di quattro pollici trasversalmente, ed oc-

cupava la parte media anteriore ed interna della coscia, sotto la forma d'un ovale irregolare. Era duro, e presentava delle pulsazioni isocrome a quelle del polso: la pelle non era per niente alterata.

Io tentai di bel principio l'applicazioni di ossicrato alla temperatura del ghiaccio fatto con una decima parte di buon aceto, e il malato fu posto all' uso d' una bevanda carica di acqua di Rabel. Questa cura non trattenne il tumore dal crescere, nè i dolori da aumentare la loro intensità. In capo a qualche giorno sopravvenne alla pelle che copriva l' aneurisma e le parti circonvicine, una eruzione miliare accompagnata da un vivissimo dolore che fece abbandonare le applicazioni di ossicrato, ed obbligò a sostituirvi una soluzione d' oppio. Pure il tumore non cessando di fare de' progressi, ed essendo diventata urgente la operazione, la eseguii il dodici di fruttidoro.

Il malato essendo disteso sulla parte dritta d' una tavola fornita d'una materassa, colla coscia e la gamba leggermente piegata, e facendo esercitare la compressione da un assistente sull' arteria crurale contro il ramo del pube, io feci, secondo il tragitto dell'arteria femorale, una incisioue tanto estesa quanto il tumore, e nella quale divisi gl' integumenti, e il muscolo sartorio divenuto molto sottile. Avendo in seguito impiantato il bistorino nel sacco aneurismatico, ed avendolo aperto in tutta la sua estensione, il sangue liquido spruzzò fuori con violenza; tolsi i grumi, lavando il fondo della cavità con una spugna, mentre che un assistente teneva aperti i labbri della incisione con due laminette di latta piegate in forma d' oncino. Allora si distinse facilmente l' apertura dell' arteria e la parete opposta del vaso nel suo stato naturale e fu facile di assicurarsi che la tunica cellulare formava sola il sacco aneurismatico, mentre che le tuniche proprie si erano prima dilatate, ed in seguito si erano rotte. Una siringa da donna fu introdotta nell' arteria, e diretta verso la sua parte superiore, ma questo vaso trovandosi ancora nascosto da una porzione del muscolo sartorio, che aveva impedito di collocare la legatura in una maniera bastantemente immediata, tagliai questo muscolo attraverso nella metà della sua larghezza: passai in seguito at-

torno all' arteria una doppia legatura nella maniera descritta ne' casi antecedenti; ne posi una seconda simile a sei linee di distanza al di sopra, ritrarsi la tenta, e strinsi con due nodi semplici la legatura più vicina alla lacerazione: fatto ciò posi due altre allacciature attorno al capo inferiore dell' arteria, ed una di queste fu stretta con due nodi semplici. Ciascheduna di queste due legature fu involta separatamente in una pezzetta per distinguerla. La ferita fu guarnita con fila morbide e sottili sostenute da qualche compressa piuttosto lunga, senza quasi punto stringerla.

Il membro fu posto in mezza flessione con un guancialetto di loppa di vena, contornato di sacchetti di arena fine e scaldata, e ricoperto con salviette calde. Fu amministrata al malato a' intervalli d'ora in ora una cucchiaiata di una pozione calmante.

Il primo giorno e la notte vi fu della febbre, e il malato soffrì molto e fu anco più inquieto da qualche discorso indiscreto che lo aveva informato dei pericoli dell' operazione che aveva subita. La gamba si mantenne calda, ma il piede era freddo.

Il secondo giorno fu più tranquillo.

Il terzo giorno il calore del piede era presso appoco eguale a quello del rimanente del corpo.

Il quinto giorno l'apparecchio fu in parte rinnovato, perchè non tutte le fila si erano affatto staccate in virtù della suppurazione.

Il sesto giorno di mattina l'apparecchio fu penetrato da un poco di sangue. Il giovine di guardia compresse l'arteria crurale alla piegatura dell' anguinaia, ma ciò non fu bastante per fermare l'emorragia. Essendo tolto l'apparecchio mi accorsi che il sangue veniva dalla vena safena, della quale io feci l'allacciatura col mezzo d'un ago.

Nel nono giorno la suppurazione erasi bene stabilita, e tutto andava bene, ed era in buono stato.

Il decimo giorno l'apparecchio fu trovato inzuppato di sangue vermiglio, mà questo accidente non ebbe veruna conseguenza.

L'undecimo giorno l'apparecchio era parimente tinto di

sangue vermiglio: io coprii leggermente il fondo della ferita, e l'emorragia più non ricomparve.

Il ventunesimo giorno l'allacciatura inferiore si separò; la superiore rimanendo sempre al suo posto, fu leggermente attorcigliata per accelerarne la caduta; ma questa torsione produsse de' dolori al ginocchio, e alla parte anteriore della gamba.

Il vigesimo quarto giorno, la torsione della legatura superiore producendo li stessi dolori, e la di lei presenza dando luogo ad una abondante suppurazione nel suo tragitto, tentai di tagliarla, passando nella sua staffa una tenta scanalata per servir di guida a una parte della cesoia, ma ciò fu impraticabile a cagione della profondità alla quale questa staffa era situata.

Il vigesimo settimo giorno questa legatura si separò e doppo questo i progressi della cicatrice furono rapidi. Ma il quarantesimo giorno si affacciò della febbre, e della diarrea; la suppurazione diminuì, e la piaga era scolorita. L'uso interno della china ristabilì ben presto le cose nello stato naturale, e l'ottantaquattresimo giorno la cicatrice era completa.

Il malato uscì dallo spedale perfettamente guarito cento otto giorni dopo la sua venuta: non gli restava allora che una poca di difficoltà ne' moti, conseguenza inevitabile della lunga inazione de' muscoli, e che l'esercizio fece sparire in pochissimo tempo.

OSSERVAZIONE QUINTA

Aneurisma falso di causa interna all'arteria poplitea, guarito coll'operazione.

Giovanna Lavigne, di età di quarantacinque anni, di un temperamento bilioso sanguigno, di forte costituzione, esercitando la professione di cuciniera, sentì de' dolori ed una considerabile debolezza alle gambe, dove poco dopo le sopravvennero delle ulceri, che ella trascurò per due anni, e per le quali venne poi allo spedale *Hôtel-Dieu* di Parigi. In capo a tre mesi ella ne restò guarita, ma conservò una debolezza grandissima nella gamba sinistra.

Cinque anni dopo il quattro febbrajo 1806 salendo la

scala di una cantina, essa entrò col piè sinistro in una apertura fatta avanti uno degli scalini, e nello sforzo che ella fece per non cadere sentì una considerabile stiratura nel garetto, e un vivissimo dolore nel ginocchio. Il giorno dopo, al dolore sopraggiunsero delle pulsazioni al garetto, ma senza apparente tumore, e per dodici giorni la malata non potè fare moto veruno. Al termine di questo tempo questi sintomi essendosi calmati ella potè riprendere le sue occupazioni. Ma il giorno quindici d'aprile i dolori e le pulsazioni del garetto essendosi aumentate, si accorse d'un tumore che fece ben presto considerabili progressi, malgrado che la malata stesse a letto. Il quattro d'agosto si fece traspostare allo spedale della Carità.

Il decimo nono giorno dello stesse mese applicai sulla coscia, un poco al di sopra del luogo ove l'arteria femorale traversa il muscolo terzo adduttore, la macchia comprimente dell'*Hunter*, che io strinsi a gradi a gradi.

Il trentesimo giorno di questa applicazione, quantunque la di lei azione non fosse ancora portata al punto di far cessare interamente le pulsazioni del tumore, la malata si lamentava di dolori assai vivi nel luogo ove era applicato il cuscino premente.

Il cinquantesimo giorno bisognò sopprimere questro istromento a motivo d' una escara sopraggiunta nel luogo ove il guancialetto esercitava la pressione.

In capo a tre settimane l'ulcera che risultò dalla caduta di questa escara essendosi cicatrizzata, fu collocata di nuovo al suo posto la macchina compressiva, ma un poco più alto; e la compressione fu ancor più regolata. La malata potè soffrire questo istromento per tre mesi, in termine al qual tempo un accidente simile al primo obbligò a sopprimere di nuovo la compressione per un mese.

Ne fu ripreso l'uso per la terza volta, ma in capo a tre settimane bisognò togliere nuovamente la macchina per una escoriazione che aveva prodotta, e in capo a un tempo eguale un'escara obbligò di abbandonate totalmente la compressione.

A quest' epoca le pulsazioni del tumore erano molto meno sensibili; ma ripresero una nuova forza, e il tumore acquistò

un volume molto più considerabile per sei settimane, nel qual tempo ragioni estranee alla malattia impedirono di praticare l'operazione. I dolori divennero sì acuti che non poterono calmarsi dalle applicazioni oppiate, e la malata minacciò il diciassette aprile 1806 di aprirsi il tumore con un coltello, se non se le faceva l'operazione, la quale fu eseguita il giorno dopo.

L'operazione fu fatta secondo il metodo ordinario descritto nelle precedenti osservazioni, e non offerse altra circostanza degna di osservazione, fuor che lo schiacciamento estremo del nervo ischiatico che abbracciava quasi tutta la superficie del tumore, e che bisognò allontanare nel tempo della operazione perchè non incomodasse. Fu in seguito ricoperto d'un piumacciolo con cerotto affine di scansare i dolori che avrebbero potuto risultare dalla applicazione di ogni altra qualità di apparecchio.

Il membro posto in mezza flessione sopra un guanciale di loppa di vena, fu contornato da sacchetti di rena calda, e coperto con salviette calde.

Per le prime ore consecutive dell' operazione la malata sentì de' dolori molto acuti, ma la nottata fu tranquilla, e il membro aveva la temperatnra naturale.

Il secondo giorno il polso fu un poco frequente, il piede era un poco intormentito e la pianta quasi insensibile, e la temperatura del membro era meno elevata di quella del resto del corpo. La nottata fu buona, la malata sentiva delle pulsazioni dietro il malleolo interno, e de' dolori al ginocchio e alla polpa.

Il terzo giorno comparve la febbre accompagnata da dolori acuti nella ferita, e da puntare nel ginocchio e nel calcagno.

Il quarto giorno si manifestarono de' segni evidenti d'imbarazzo gastrico. La malata fu posta all' uso d' una decozione di tamarindi nel siero. Il calore del membro era ristabilito.

Il quinto giorno due o tre piccole escare superficiali si manifestarono alla pianta del piede. L'apparecchio fu in parte rinnuovato; i sintomi d' imbarazzo gastrico si mantenevano, ma non erano tanto intensi: la malata fu messa all' uso di una limonata vegetale.

Il sesto giorno i sintomi generali e la febbre erano spariti, e la supporazione era abondante.

L'undecimo giorno il calore del membro sorpassava un poco quello del rimanente del corpo.

Dopo questo tempo lo sgorgo della ferita, l'abbassamento dei suoi orli e la cicatrizzazione fecero dei progressi senza interruzione; pure la cicatrice fu ritardata pel rilievo del nervo ischiatico che restò spogliato per lungo tempo, e che diventò la base della cicatrice, la quale non fu completa se non al termine di quattro mesi.

La malata escì dallo spedale perfettamente guarita, se si eccettui un poco d'incomodo nei moti, e un poco d'intorpidimento nel piede, il che non indugiò molto a dissiparsi. Io ho dopo riveduta molte volte questa donna, e la libertà de' moti del membro è perfettamente ristabilita (1).

---

(1) Nell'autunno del 1808 questa donna si presentò parecchie volte al consulto gratuito allo spedale della Carità, lamentandosi di una tosse secca, e di parecchi altri sintomi che caratterizzavano un principio di tisi turbercolare al polmone. Fu ricevuta alla clinica interna nel mese di dicembre, e vi morì di consunzione pei progressi di questa malattia nel mese di gennajo del 1809. All'apertura del cadavere il petto presentò i fenomeni ordinari della tisi tubercolare. Feci iniettare il cadavere per conoscere lo stato del membro operato, e quello di tutto il sistema arterioso. Quantunque l'iniezione fosse spinta con delicatezza, produsse una rottura all'arteria succlavia sinistra, e la materia della iniezione si sparse sotto la tunica cellulare di questo vaso. La sua tunica interna in vicinanza della rottura presentava delle macchie giallastre, la maggior parte delle quali erano formate da una materia solida disposta in forma di scaglie fra questa tunica e la fibrosa. L'arco dell' aorta offriva la stessa disposizione, ma le lamine gialle che si vedevano alla di lei faccia interna erano meno consistenti di quelle della succlavia, e si staccavano facilmente dalla tunica fibrosa portando con sè la tunica interna, alla quale aderivano assai più.

La cicatrice del garetto sinistro era formata profondamente da una sostanza cellulare compatta, alla quale aderiva fortemente il nervo ischiatico ma in minore estensione di quello che si sarebbe creduto. L'arteria femorale fino al suo ingresso nel garetto, e i di lei rami fino alla articolare interna superiore esclusivamente, avevano conservato il loro diametro naturale. La parte superiore dell' arteria poplitea sussisteva ancora per una estensione di quindici linee; ma il suo calibro diminuiva insensibilmente, e finiva collo sparire affatto. Questa porzione ristretta dell'arteria conteneva un grumo sottile, filiforme consistentissimo, affatto scolorito, e molto aderente al punto della obliterazione, libero e colorito in rosso alla estremità opposta.

Più basso l' arteria convertita in un cordone ligamentoso attraversava la cicatrice, attaccata immediatamente dietro l' articolazione. Ma questo

OSSERVAZIONE SESTA

Aneurisma vero dell' arteria poplitea guarito per mezzo dell' operazione .

Giuseppe Sinot nativo di Cadice, di una forte costituzione, di un temperamento sanguigno venne allo spedale della

---

cordone ligamentoso non offriva veruna interruzione e presentava al suo lato esterno due appendici della stessa natura che occupavano il luogo ordinario della origine delle arterie articolari esterne . Circa diciotto linee sotto l'articolazione la cavità dell' arteria poplitea riappariva , prima strettissima , poi allargandosi insensibilmente , fino alla origine dell' arteria articolare inferiore interna , che nasceva quasi dalla biforcazione della poplitea . Quest' ultima non riacquistava il suo diametro naturale che in questo punto ; ma la parte ristretta situata al di sopra conteneva una sostanza fibrosa in tutto simile a quella che si trovò nel ristringimento posto al di sopra dell' obliterazione , e che si riconobbe per un antico grumo .

L' arteria articolare superiore interna traeva la sua origine dall' arteria femorale al punto stesso del suo passaggio attraverso il terzo adduttore . Questo ramo che aveva più di due linee di diametro si portava in seguito avanti il tendine inferiore di questo stesso muscolo , e scendeva sul lato interno della rotula, formando delle flessuosità molto più grandi e più numerose che nello stato naturale . La sua anastomosi principale colla articolare inferiore interna aveva lo stesso diametro , e quest' ultima arteria presentava le stesse flessuosità ; di maniera che si sarebbe detto che l' articolare superiore interna andava ad aprirsi direttamente al basso della poplitea .

La parte superiore dell' arteria poplitea diritta offriva un rigonfiamento fusiforme di circa venti linee di lunghezza con una protuberanza alla sua parte superiore e posteriore. L' arteria essendo aperta in tutta la estensione di questa alterazione e un poco di sopra e di sotto, si trovavano le sue pareti ingrossate per tutto il rigonfiamento , al quale per la parte interna corrispondeva una simile incavatura . Alle due estremità di questa incavatura la tunica interiore presentava una specie di sprone . Abbasso , la dilatazione si estendeva ancora per la lunghezza di più di due pollici . Nel luogo del rigonfiamento fusiforme la tunica interna presentava delle macchie gialle , alcune delle quali erano formate da delle lamine o scaglie d' una sostanza di consistenza ossea , altre di una sostanza sebacea : tutte queste macchie erano ricoperte dalla tunica interiore , che si lacerava facilmente , e senza sforzo si separava dalla fibrosa . Per tutto quest' ultima era facilmente riconoscibile. Dal punto dalla faccia interna che corrispondeva alla protuberanza esterna, vi mancava la membrana interna ; la fibrosa era distrutta per una piccola estensione , e la mancanza dell' una e dell' altra era occupata da una certa quantità di quella stessa materia sebacea che formava qualcheduna delle macchie gialle. Siccome a questa materia non vi eran mescolati punti grumi di sangue , ne ve n' erano sotto la tunica cellulare dell' arteria , è dubbio se lo sforzo dell' iniezione abbia potuto rompere la tunica interna , o se sia stato l' effetto della preparazione .

Carità il due vendemmiatore anno nono per un tumore aneurismatico situato a basso del garetto dritto, della grossezza d' un uovo di gallina, molle, circoscritto, suscettibile d' essere ridotto in parte colla compressione.

Otto mesi prima questo giovine in un viaggio fu rovesciato col suo cavallo, sotto del quale rimase colla sua gamba dritta. Ne venne sul principio un leggiero dolore all' articolazione del piede, che non gl' impedì di continuare il suo cammino. Due ore dopo il piede e la gamba erano enfiati, sentì de' vivi dolori verso il malleolo interno, i quali continuarono, ora più ora meno, per l' intervallo di tre mesi; allora si estesero al ginocchio, e al garetto, ove il malato si accorse di un tumore della grossezza e della figura di una oliva. Più inquieto dei dolori che sentiva che del tumore del quale non conosceva il pericolo, stette in riposo, il che sollevò effettivamente il male che soffriva: ma il tumore faceva de' progressi, e bastava che stesse qualche tempo in piedi perchè gli si rinnovassero i dolori.

Pochi giorni dopo la sua venuta allo spedale io tentai la compressione del tumore mediante le compresse graduate poste nel garetto, e con una fascia avvolta moderatamente stretta che si estendeva dalle dita del piede fino alla piegatura dell' inguine: ma questo apparecchio produsse de' dolori sì vivi che il malato non potè sopportarlo, e fui costretto a rinunziarvi. Impaziente d'essere liberato da una tal malattia, il *Sinot* sollecitava ardentemente l' operazione, che io feci col metodo ordinario, come è descritto di sopra. Questa operazione offrì alcune circostanze degne di considerazione.

Il tumore era situato molto basso nel cavo del garetto in maniera che sollevava in parte i muscoli della polpa; e bisognò prolungare molto l' incisione esteriore da questo lato per poterne collocare comodamente le legature inferiori, le quali mercè questa precauzione non presentarono maggiori difficoltà che ne' casi ordinari.

Da un' altra parte il nervo ischiatico, o piuttosto il suo ramo esterno, essendo situato più in dentro dell' ordinario, si trovò posto sul tragitto della incisione, e la incrociava ad angolo acuto, sebbene io la avessi fatta fare un poco verso il

lato interno del garetto; in maniera che bisognò dissecare questo nervo e separarlo dal tumore; e le legature superiori si trovarono poste al lato esterno, le inferiori al lato interno di questo nervo. La ferita fu medicata col metodo consueto, e il membro situato in mezza flessione e circondato di sacchetti pieni di arena calda.

La giornata e la nottata susseguente furono molto inquiete e il malato soffrì dolori molto forti.

Il secondo giorno vi fu della febbre, ma i dolori erano assai minori.

Il quarto giorno la gamba era ingorgata. Tagliai qualche giro della fascia, senza però toccare il resto dell' apparecchio.

Il quinto giorno rinnovai l' apparecchio per la massima parte, e nel giorno susseguente la suppurazione erasi completamente stabilita.

Il duodecimo giorno caddero ambe due le allacciature inferiori.

Nel decimo quinto giorno il malato passò la nottata in molta agitazione; sopraggiunse una leggiera emorragia che si fermò da sè medesima. Quando si tolse l' apparecchio vidi uscire dal fondo della piaga una piccolissima quantità di sangue vermiglio, il quale pareva che venisse dall' orifizio superiore dell' arteria. Preferii di porre in uso una leggera compressione su questo punto, ragionevolmente pensando che lo spazio per il quale scaturiva il sangue in così piccola quantità, e ad un'epoca così lontana della operazione, non poteva essere considerabile, e che questo mezzo sarebbe bastato, come in effetto successe.

Il vigesimo quinto giorno tutte le allacciature si erano separate: raccomandai al malato di eseguire di tempo in tempo de' leggieri moti di estensione e di flessione, e di tenere la gamba abitualmente stesa; quest' ultima precauzione, che il malato pose in uso con molta docilità, favorì singolarmente i progressi della cicatrice; ed ella era già completa l' ottantaquattresimo giorno dopo l' operazione. Il malato essendosi alzato dal letto in questo stesso giorno, potè camminare senza veruno aiuto, il che si deve attribuire alla premura ch' egli ebbe di eseguire per tempo vari moti di estensione e di fles-

sione. Il *Sinot* uscì dallo spedale quattro giorni doppo perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE SETTIMA

Aneurisma vero dell' arteria radiale guarito colla operazione.

Antonio Niccola Bruler magnano dell' età di cinquantasei anni, di una debole costituzione, venne allo spedale della Carità il secondo giorno di novembre dell' anno 1808 per un tumore aneurismatico situato sotto alla piegatura del cubito destro.

Due mesi avanti aveva sofferti de' dolori vaganti in tutto il membro superiore, e particolarmente intorno alla articolazione del gomito accompagnati da frequenti accessi di granchio. In uno di questi accessi avendo il malato fatto un violento sforzo di estensione del cubito sentì un vivo dolore un poco sotto all' articolazione del gomito, e pochi giorni dopo si accorse di un tumore, che aveva già la grossezza d' una noce. Ne' due mesi susseguenti il tumore non fece progressi sensibili, sebbene il malato continuasse l' esercizio della sua professione, ma soffriva dolori in tutta l' estremità superiore.

La cima del tumore era assai rilevata e situata immediatamente sotto alla piegatura del gomito sulla faccia anteriore del cubito, a una eguale distanza dal suo orlo radiale, e dal cubitale: aveva una base schiacciata che si estendeva obliquamente in basso e in fuori sotto il muscolo lungo supinatore, e che era limitata dai due radiali esterni; ma il risalto formato nel lato opposto dal muscolo rotondo pronatore, e la tensione che la elevazione del tumore causava agl' integumenti di questo lato, producevano apparenze fra loro simili, in guisa che era difficilissimo il decidere se l' aneurisma, caratterizzato d' altronde da segni propri, dipendesse dalla lesione dell' arteria brachiale biforcata un poco più basso dell' ordinario, o da quella d' uno de' suoi due rami: nel caso che la malattia avesse appartenuto all' arteria cubitale l' operazione doveva essere accompagnata da grandi difficoltà a motivo della di lei situazione.

Io eseguii l'operazione l'ottavo giorno di novembre del 1808. Cominciai dal fare una incisione obliqua parallela alla direzione dell'arteria brachiale, passando per il centro della parte la più elevata del tumore. In seguito piantai il bisturino nel sacco, e dopo averlo aperto lo vuotai del sangue fluido, e de' grumi che conteneva. Avendo fatta sospendere la compressione che un assistente esercitava sulla arteria brachiale a livello della sommità del deltoide, vidi uscire il sangue di sotto al labbro esterno della incisione. Questo essendo stato facilmente allontanato, riconobbi una apertura alla parte superiore dell' arteria radiale, e situata un poco sul suo lato interno, il vaso però aveva conservato il suo natural diametro. Introdussi un grosso specillo dal basso in alto in questa apertura, e passai attorno l'arteria una doppia allacciatura mediante un ago curvo: strinsi l'inferiore di queste due legature, ma il sangue continuò ad escire allorchè feci sospendere la compressione. Allora strinsi la seconda allacciatura, e quindi posi le due allacciature di espettativa attorno l'arteria brachiale, che io scoprii prolungando l'incisione verso l'alto; questa arteria apparve un poco più grossa del solito. Avendo introdotta di nuovo la tenta nell'apertura dell'arteria radiale, e dirigendola verso il basso, posi due altre allacciature, delle quali strinsi la superiore con due nodi semplici, come aveva fatto alle precedenti, ed allora il sangue fu solidamente fermato. Riunii con delle strisciole agglutinative la parte superiore della incisione che eccedeva le legature di espettativa, e guarnii il resto di sottili e morbide fila, sostenute da una fascia pochissimo stretta. Il braccio fu situato in mezza flessione e riscaldato col solito metodo.

Il malato soffrì per cinque o sei ore malgrado l'uso di una porzione calmante.

Il secondo giorno le vene del cubito erano distese, il che indicava che la circolazione non era impedita nel sistema arterioso.

Il terzo giorno un dolore di basso ventre prodotto da costipazione fu dissipato mediante un lavativo, ed un minorativo. Il calore del membro non erasi diminuito, e si sosteneva benissimo.

Il quinto giorno fu rinnovato l' apparecchio: la riunione della parte superiore della piaga era di già fatta.

Il sesto giorno la suppurazione erasi già completamente stabilita.

Il nono giorno caddero le legature superiori: il tragitto occupato da quelle superiori di espettativa era infiammato, ed applicai su questo luogo un cataplasma ammolliente.

Il decimo giorno si staccarono le legature inferiori: il luogo infiammato superiormente somministrò un poco più di marcia mediante la pressione, e l' infiammazione si stese sotto l' angolo superiore della piaga: allora ritirai le due allacciature di espettativa.

Il ventesimo secondo giorno il luogo superiormente infiammato era meno ingorgato, e vi era minore l' infiammazione, ma vi soggiornava la marcia, e ci era da temere che la pelle si fosse assottigliata, e che diventasse difficile la di lei riunione; vi feci perciò una piccola incisione. Allora la marcia cessò di soggiornarvi, e le due piaghe procederono rapidamente verso la guarigione, che fu completa il quattro di gennaio. Nel momento in cui io scrivo questa osservazione il malato è ancora sotto i miei occhi: i moti del cubito sono liberissimi, e il membro gode dell' istessa forza dell' altro, sebbene le pulsazioni dell' arteria radiale sieno minori.

OSSERVAZIONE OTTAVA

Aneurisma falso consecutivo dell' arteria brachiale guarito coll' operazione.

Giorgio Stefano Lafosse sellaio d' età di venticinque anni, venne allo spedale di S. Luigi di Parigi nel mese d' aprile del 1808 per esservi medicato della rogna. Lo stato di salute avendo avuto bisogno di una missione di sangue, fu aperta l'arteria brachiale. Sopravvenne una grande enchimosi in vicinanza della puntura, ma la piaga cicatrizzò, e l' ingorgo del braccio, conseguenza dell' infiltrazione del sangue, si dissipò.

Otto giorni dopo comparve un tumore aneurismatico sotto la cicatrice, e il malato lo fece vedere al chirurgo in

capo, il quale tentò l'obliterazione dell' arteria mediante l'apparato compressivo del *Theden*: ma ben presto produsse sì vivi dolori che il malato da per sè si sciolse la fasciatura, e non volle più sentire consiglio alcuno. Uscì dallo spedale, e fino al 20 ottobre 1808, tempo in cui il *Lafosse* venne allo spedale della Carità, il tumore si accrebbe molto per i moti del braccio i quali egli senza riguardo alcuno aveva fatti, ed aveva allora il volume d'un uovo di gallina, e incomodava i moti del cubito. Offriva d'altronde i caratteri propri di questa specie di aneurisma, quali sono descritti di sopra.

L'allacciatura essendo il solo mezzo che potesse riguardarsi come curativo, fu fatta sotto e sopra l'apertura dell'arteria, secondo il metodo consueto. Una circostanza rese l'operazione più lunga di quello che avrebbe dovuto essere: i fili delle allacciature non essendo stati preparati lo stesso giorno, la cera aveva perduta la sua aderenza; cosicchè il primo nodo semplice si allentava avanti che fosse fatto il secondo, e bisognò stringere tre legature superiormente per ravvicinare esattamente le pareti del vaso.

Dapprincipio i dolori furono molto vivi, e il cubito e la mano furono intormentiti; pure la nottata fu molto tranquilla.

Il secondo giorno la tensione delle vene del cubito annunziava una certa libertà nella circolazione. Il membro riscaldato secondo il solito con de' sacchetti di arena calda, aveva conservata la temperatura naturale.

Il quinto giorno si sentiva un leggero fremito all' arteria radiale: l'apparecchio fu rinnovato.

Il settimo giorno la suppurazione era bene stabilita; ed una delle allacciature inferiori si staccò.

L'undecimo, il duodecimo, e il decimo quinto giorno le allacciature si separarono, e lo sgorgo della piaga si operava felicemente.

Il trentesimo giorno la suppurazione aveva diminuito; la piaga era pallida e si annunziarono sintomi d'imbarazzo gastrico, con un leggero moto febrile. Il malato prese una soluzione di tartrito antimoniato di potassa, il quale produsse abbondanti evacuazioni.

Il trentesimosecondo giorno un lassativo produsse parimente delle copiose evacuazioni.

Il trentesimo quarto giorno la febbre disparve, la suppurazione erasi ristabilita, e la cicatrice fece de' rapidi progressi. Ella fu completa il quarantesimo quinto: restavavi un poco di incomodo ne' moti d' estensione del cubito, leggermente trattenuto dalla cicatrice, ma che in poco tempo si è dissipato coll' esercizio.

OSSERVAZIONE NONA.

Aneurisma falso consecutivo dell' arteria crurale, guarito coll' operazione.

Piero Guillon guardia de boschi, di età di quarantacinque anni, d' una forte costituzione, ricevè in un duello una ferita di punta di sciabola nella parte anteriore media della coscia con lesione dell' arteria crurale. L' emorragia, abbondante in principio, fu fermata dalla compressione, e la ferita fu guarita in capo a un mese. Ma due mesi dopo il *Guillon* si avvidde d' un tumore, che erasi sviluppato nel luogo della cicatrice, accompagnato da pulsazioni, indolente, e che dieci anni dopo aveva acquistata una estensione di quattordici pollici in senso verticale, e di otto pollici trasversalmente. Il diciotto aprile del 1792, quando il malato venne allo spedale della Carità, la superficie di questo tumore era ineguale e dura, se si eccettui la sua parte centrale e corrispondente alla cicatrice, la quale era più elevata e molle, e dove le pulsazioni erano più distinte che altrove. Malgrado il volume enorme di questo aneurisma il piede e la gamba erano nel loro stato naturale.

L' operazione fu fatta il dieci di maggio, secondo il metodo ordinario descritto di sopra. I grumi contenuti nel sacco aneurismatico avevano acquistata una consistenza proporzionata alla loro antichità, ed una tale aderenza alla parte interna della cisti, che non fu possibile il toglierli senza qualche difficoltà: del rimanente non presentavano la serie di strati di consistenza diversa descritta da tutti li autori, quantunque

questa circostanza avesse dovuto essere sensibile in questo caso attesa l' antichità della malattia. L' arteria era un poco deviata, e nascosta sotto il labbro interno della incisione, e malgrado che io pendessi il partito d' incidere questo labbro trasversalmente, e con lui il muscolo sartorio, molto assottigliato dallo sviluppo del tumore, il sangue che bagnava questa profonda cavità, e che non fu possibile di astergere completamente, m' impedì di distinguere l' apertura dell' arteria; ma osservando attentamente il luogo d' onde usciva, mi servì di guida per introdurne una siringa da donna verso la parte superiore dell' arteria; giudicai che questo istromento era giunto nella arteria dalla facilità colla quale vi penetrò, e sicuro di non essermi traviato posi le due legature superiori; ma il nodo semplice, col quale io strinsi quella che era la più vicina alla lesione dell' arteria essendosi allentato prima di essere fortificato dal secondo nodo, questa allacciatura non agiva efficacemente sull' arteria, il che mi obbligò a stringere in seguito la seconda, prima con un nodo doppio, poi con un semplice. Posi di poi le due allacciaiure di espettativa superiori, e due altre di sotto all' apertura del vaso, in maniesa che il sangue fu solidamente fermato. Ma contando poco sulla prima allacciatura superiore, conoscendo d' altronde l' infedeltà del nodo doppio, posi una nuova allacciatura fra le due superiori già strette e l' apertura dell' arteria.

Non successe nulla che fosse degno d' osservazione per i primi giorni.

Il terzo giorno cadde la legatura inferiore.

Il diciottesimo giorno levai le allacciature di espettativa divenute inutili, e che mantenevano una abbondante suppurazione.

Il ventesimo primo giorno tutte le altre legature erano cadute, e l' estensione della piaga diminuita. I progressi della cicatrice furono estremamente rapidi in seguito, in guisa che questa enorme piaga fu interamente cicatrizzata due mesi dopo l' operazione, e il malato uscì dallo spedale perfettamente guarito il 13 luglio.

OSSERVAZIONE DECIMA.

Aneurisma vero dell' arteria poplitea operato senza successo.

Silvano Paternot, di età di quaranta nove anni, d' un temperamento bilioso-sanguigno, d' una buona costituzione, di mediocre statura, avente il sistema musulare molto sviluppato, esercitante la professione di carrettiere sui porti della Senna, sentì senza conoscerne il motivo un dolore al garetto e alla gamba destra, che incomodava un poco i moti di queste parti. Poco tempo dopo sopravvenne un leggero ingorgo alla gamba, e dipoi si accorse il malato d' un tumore al garetto nel quale sentiva delle pulsazioni. Per lo spazio d' un anno il tumore aumentò poco, e il dolore non fu tanto grande da impedire al malato l' esercizio della sua professione, quantunque molto faticosa. Ma nel mese di febbrajo 1809 il tumore e il dolore essendosi rapidamente aumentati, il *Paternot* fu obbligato d' interrompere il suo lavoro, e fece uso delle fomente emollienti, le quali lo sollevarono pochissimo. Si presentò allo spedale della Carità l' 11 marzo seguente.

Io l' esaminai la mattina del dì dodici, e feci le seguenti osservazioni. L' aneurisma dell' arteria poplitea, caratterizzato da' suoi propri segni, occupava la parte media del garetto, e vi pareva limitato: la gamba era nella mezza flessione, e il malato non poteva stenderla completamente senza soffrire un dolore al garetto. La compressione dell' arteria femorale sopprimeva le pulsazioni del tumore, ma non diminuiva che poco il suo volume; la gamba e il piede erano leggermente ingorgati, ma non erano nè freddi, nè intorpiditi: non aveva verun dolore al ginocchio, e godeva il malato per tutt' altro rapporto una buona salute.

Quantunque tutto fosse sfavorevole al successo della compressione esercitata sull' arteria al di sopra dell' aneurisma, applicai il tornaquette dell' *Hunter* al terzo inferiore della coscia, non colla speranza di guarnire con questo mezzo l' aneurisma, ma colla veduta di preparare un buon successo alla

operazione che mi sembrava inevitabile. Pel tempo di tre mesi, ne' quali questo istromento fu posto in uso, bisognò cangiarlo spesso di posto, ed anco sopprimerlo di tempo in tempo; ma in ultimo luogo aveva rese sensibilissime le pulsazioni dell' arteria articolare interna superiore. Il tornaquette fu soppresso il quindici maggio, e il malato fu lasciato libero fino al tredici giugno: poteva camminare coll' ajuto d' un bastone, ma il tumore andava crescendo. Egli si era già manifestamente esteso verso il basso del garetto; pure sembrava limitato alla parte declive di questa regione, e una tumefazione sensibile che presentava la polpa pareva essere della istessa natura dell' ingorgo pastoso del rimanente del membro. L' operazione era il solo partito che restava, il malato la desiderava, e fu eseguita nella seguente maniera.

Il malato era steso sul ventre; dopo avere applicato il tornaquette del *Petit* alla parte media della coscia, un assistente fu incaricato di comprimere l' arteria crurale avanti la parte orizzontale del pube, col mezzo d' una fascia avvolta e molto dura. Feci una incisione di sette in otto pollici di estensione parallela all' asse della coscia e della gamba, ma situata un poco più in dentro del centro del garetto. Appena fu inciso il tessuto cellulare, il nervo popliteo si vide compreso superiormente nel labbro esterno della ferita; ma il suo ramo incrociava obliquamente il centro del tumore dividendolo in due metà, l' una superiore, l' altra inferiore; e le sue divisioni schiacciate e allargate in forma di strisciole abbracciavano quasi totalmente tutta la parte inferiore dell' aneurisma.

Persuaso che la malattia aveva cominciato dal centro del garetto, aprii la parte superiore del sacco al di sopra del ramo interno del nervo, sperando trovare in questo luogo l' apertura del vaso. Infatti una siringa da donna portata nell' apertura di questo sacco, e diretta dal basso all' alto penetrò facilmente, e soppressa la compressione, il sangue che usciva dalla tenta provò che ella era veramente introdotta nell' arteria. Pure la disposizione delle parti non mi aveva permesso di fare al sacco che una sola apertura molto estesa, e dalla quale non sarebbe stato possibile nè di votarla dai grumi che conteneva, nè di vedere l' apertura dell' arteria per la quale

vi era penetrata la tenta. Avendo affidato questo istromento ad un assistente, e prendendo le tenta e l'arteria al di sopra dell'apertura di quest' ultima, io posi le due allacciature nella maniera consueta. Tolta la tenta, e soppressa la compressione, provai le allacciature tirando i loro capi, e comprimendo nel tempo stesso coll' indice le parti contenute nelle loro staffe. Non essendo comparso sangue, riposi la tenta per passare nella stessa guisa due altre allacciature sei linee più in alto; dopo di che strinsi con due nodi semplici una delle due prime.

La tenta essendo in seguito diretta verso il basso, sempre per l'apertura stretta del sacco, non mi fu possibile rimetterla nel canale arterioso; per quanto io le facessi fare la stessa strada che la prima volta, ella si trovava sempre libera nel sacco aneurismatico. Introdussi allora il dito in questa cavità e riconobbi che ella si estendeva in basso sotto i muscoli gemelli e soleare ben più lungi che non avrei creduto. Non potei in verun modo riconoscere il vaso; ma distinsi col dito nella parte inferiore del sacco una imboccatura, che potei giudicare essere quella della estremità inferiore dell'arteria nella supposizione che questo vaso fosse distrutto completamente nella più gran parte del suo tragitto. V' introdussi adunque una tenta scanalata, e la facilità colla quale ella penetrò, la sicurezza ch' ella si trovava in una cavità tubulata, mi confermarono nella mia opinione. Ma l'istromento si trovava immerso nella grossezza della polpa. Prolungai l'incisione inferiormente a traverso gl' integumenti, e i muscoli gemelli, avendo in tal guisa messo allo scoperto una maggiore estensione de' rami del nervo; quindi la tenta essendo posta di nuovo nella parte inferiore dell'arteria dalla apertura superiore del sacco, portando l'indice della sinistra nella apertura inferiore, e il pollice sul lato interno del nervo, presi la tenta e l'arteria nel davanti di quest' ultimo; ed allora conducendo lungo l'indice un ago curvo, e facendolo riuscire allato al pollice, stabilii una doppia allacciatura che avrebbe compresa l'arteria e la maggior parte de' rami del nervo se portando di nuovo l'ago dal di dentro al di fuori fra il nervo e l'arteria, e facendolo riuscire dalla stessa apertura inferiore del sacco, dalla quale dapprima l'ago era stato introdotto, non

avessi lasciato libero il nervo. In fatti uno de' capi dell' allacciatura fu annodato senza che il malato desse grandi segni di dolore. Finalmente, terminata l' operazione, la ferita fu coperta di fila morbide tenute con delle compresse, e con una fascia pochissimo stretta.

Il malato aveva coraggiosamente sopportata questa operazione, che era stata lunga e dolorosissima. Ricondotto nel suo letto era pallido; il polso concentrato, lento, irregolare annunziava a qual punto fosse stata portata l' irritazione. Una pozione calmata rianimò il colore del viso, diede una maggior mollezza e un più grande sviluppo ai polsi, ma il malato fu molto inquieto non ostante ciò per tutta la giornata, e la notte susseguente, ed ebbe del vomito: si lamentava di dolori al garetto verso il ginocchio, e al basso della gamba. Il membro aveva perduto una parte del suo calor naturale, ma la riacquistò ben presto coll' applicazione dei sacchetti di rena calda posti intorno alla parte. La di lui bevanda fu una tisana d' emulsione di seme di lino e siero.

Il giorno dopo 14, il membro malato aveva una temperatura superiore a quella del membro opposto, era sensibile, e il malato poteva a volontà articolare le dita del piede. Lo spasmo era in gran parte dissipato, il polso era duro, ampio e frequente. Il malato aveva dormito due ore nella nottata. Si lamentava sempre di dolori nel basso della gamba, e intorno al ginocchio.

Il terzo giorno 15 giugno soffrì dolori più forti nella ferita, e in tutta la lunghezza del membro; la tensione fu mediocre nella gamba, e nella coscia; il polso chiuso e frequente, e che di tempo in tempo presentava qualche irregolarità: soffrì delle agitazioni convulse dei membri di tanto in tanto; la lingua era bianca e viscosa, la sete mediocre, ed ebbe ritensione d' orina. Una siringa introdotta nella vessica diede l' uscita a circa due libbre d' orina. La notte fu estremamente agitata.

Il quarto giorno 16 giugno: sussulti e moti convulsi dei membri più frequenti del giorno avanti: delirio tranquillo e passeggiero: polso come il giorno avanti, ed anco più irregolare: dolori violenti al garetto. Il malato richiese con pre-

mura che fosse cangiato l'apparecchio, e furono rinnuovate le compresse e le fila che non si erana attaccate: il membro aveva sempre una temperatura maggiore di quella del resto del corpo. Nella giornata brividi violenti senza successivo calore; angoscie, vomito; alterazione profonda nell'aspetto; raffreddamento delle estremità. Il dì cinque a due ore della mattina morì.

All' apertura del cadavere fu trovata l' arteria poplitea forata da una apertura ovale di quattro linee d'estensione, situata sulla parete posteriore, e il di cui contorno era ineguale. Questa apertura si trovava sopra l'articolazione, e due pollici sotto il passaggio dell'arteria a traverso il terzo adduttore. Le quattro allacciature superiori abbracciavano esattamente l'arteria; le due prime cinque linee sopra l'apertura, le due seconde quattro linee più alte.

Sotto l'apertura si distingueva ancora il canale arterioso per una estensione di quattro in cinque linee, ma le pareti del vaso perdevano appoco appoco la loro consistenza, e la loro propria organizzazione per quindi disparire interamente dietro il muscolo popliteo. In tutto questo tragitto non si distingueva altro che una vasta cavità formata dalla parte posteriore dell'articolazione per un lato, e per l'altro in alto dalle diramazioni del nervo ischiatico popliteo interno, e dal tessuto cellulare che le univa, e in basso da' muscoli gemelli e soleare. Il tessuto cellulare che formava il recinto di questa cavità aveva per tutto la consistenza d'una cisti; ma al di fuori fra il gemello esterno e il soleare, v'era un prolungamento di cavità che si portava dietro il condilo esterno del femore, e dove il tessuto cellulare che la circondava aveva minor consistenza, e pareva infiltrato di sangue nerastro. I soli strati fibrosi contenuti dal tumore erano racchiusi in questo prolungamento esterno, e non vi erano aderenti.

Abbasso, dietro al muscolo popliteo si riconosceva fuori della cavità aneurismatica una porzione dell' arteria poplitea lunga sette in otto linee, che si apriva nella parte inferiore del sacco, e disposta in forma d'imbuto nella parte corrispondente a questa imboccatura. Le due allacciature inferiori abbracciavano questa arteria sopra la sua divisione nella manie-

ra la più esatta e la più isolata, malgrado che ella fosse involta dalle diramazioni del nervo.

L' arteria femorale dello stesso membro nel luogo stesso ove nasce la profonda, e al di sopra, offriva una dilatazione manifesta ed uniforme di tutte le sue pareti, che erano ingrossate, e soprattuto dure, e cariche di scaglie terree.

L'aorta era parimente sparsa di concrezioni a metà solide.

Il nesvo ischiatico era estremamente infiammato nella parte che corrispondeva alla ferita; l' infiammazione si propagava nel rimanente della sua estensione, fino presso al bacino, ma diminuendo appoco appoco.

ARTICOLO VII.

Delle Varici.

Le varici sono tumori nodosi ed ineguali formati dalla dilatazione non naturale e permanente delle vene succutanee.

La struttura delle vene e la natura delle loro funzioni rendono le varici frequentissime; infatti le pareti di questi vasi sono sottili, estensibili, e non sono dotate, almeno sensibilmente, d' una distinta facoltà contrattile: l' impulso estraneo alla loro azione per il quale il sangue le percorre, è continuo ed uniforme, di modo che ogni ostacolo al corso di questo liquido le espone ad una distensione continua e crescente: le valvole delle quali è guarnito il loro interno, soprattutto verso le diramazioni, s' oppongono al riflusso del sangue ne' rami, quando la circolazione non è libera in un tronco venoso, senza impedire però l' arrivo d' una nuova quantità di questo liquido, in maniera che la distensione delle pareti diviene estrema nella porzione di vaso compreso fra il punto impedito e le valvule vicine.

I muscoli da' quali sono circondate le vene profonde dei membri, e la contrazione frequente de' quali sostiene le loro pareti, le arterie in vicinanza delle quali si dirigono, e che colle loro pulsazioni accelerano il corso del sangue venoso, spiegano bastantemente perchè queste vene sono tanto raramente affette da varici; ma le vene superficiali o succutanee

che mancano di tutte queste condizioni, possono essere soggette ad una permanente distensione che altera la contrattilità della loro tessitura, o se si vuole, la loro elasticità; perciò sono elleno le sole ove siasi bene osservata questa malattia.

Tutte le vene superficiali del corpo vi sono soggette; pure si vedrà frappoco che vi sono delle ragioni per le quali quelle delle estremità inferiori vi sono più particolarmente esposte. Infatti più comunemente si osservano alle gambe e alle coscie; ma se qualche ostacolo si oppone alla libera circolazione nelle vene delle estremità superiori, come sarebbe un tumore nelle ascelle, o nel petto, allora le varici si possono sviluppare nelle vene superficiali del braccio e del cubito.

M. A. Severino riporta la storia d'un tumore varicoso (1) posto sull'ipogastro, accompagnato da considerabili varici alla coscia: il tumore addominale era formato da vene varicose intralciate fra loro in maniera che, per servirmi della sua espressione, il basso ventre rassomigliava a una testa di Medusa. *C. Celso* dice parimente che se ne possono formare in questa regione, ma non ne riporta verun fatto. Io ne ho osservato uno della stessa natura di quello riportato dal *Severino*: il tumore che occupava nella stessa guisa l'ipogastro, era formato dalle vene succutanee di questa regione, e si stendeva fino agl'inguini, e all'ombelico. Era assai voluminoso, ineguale, nerastro, ma non dava veruno incomodo.

Si osserva ancora la dilatazione varicosa delle vene superficiali del basso ventre nelle donne che han fatti molti figli; ma le gravidanze producono soprattutto le varici alle vene delle gambe e delle coscie, e qualche volta a quelle della vagina e delle gran labbra.

La dilatazione varicosa non attacca talvolta che un solo ramo venoso, talvolta si limita ancora ad una piccola estensione del suo tragitto, ed ordinariamente il punto dilatato si trova allora in vicinanza d'una diramazione, e per conseguenza di qualche valvola: al contrario qualche volta più rami di

---

(1) *De Abs recond.* Cap. IX. §. 13.

vene, ed anco le loro divisioni sono affette nella stessa maniera, ed allora la dilatazione è sempre più grande: qualche volta tutte le ramificazioni d'una vena in uno spazio determinata sono insieme dilatate, ed in questo caso tali vasi al tempo stesso dilatati e allungati, aggruppati e avvolti su loro stessi formano un tumore più o meno voluminoso.

Quando le varici sono recenti per l'ordinario sono poco voluminose, ma ingrossano col tempo, e quando formano un tumore colla loro accumulazione in un medesimo punto, possono acquistare un gran volume, e cagionare considerabili deformità.

Un gran numero di vasi linfatici essendo situato immediatamente sotto gl'integumenti, e la maggior parte di questi procedendo accanto alle vene succutanee, è ben difficile che queste acquistino una certa dilatazione senza comprimere i vasi assorbenti; e quindi ne nasce l'ingorgo che accompagna sempre le varici quando sono pervenute a un certo grado d'aumento. Da un'altra parte il sangue si coagula ed aderisce alle pareti del vaso a motivo della stagnazione ne' punti i più dilatati, e soprattutto in vicinanza delle valvole: la distensione costante di queste pareti e del tessuto cellulare circonvicino, infiamma l'uno e l'altro, e dà luogo a degl'ingorghi locali. Quindi le durezze che accompagnano, o che circondano le varici antiche, e l'aderenza che qualche volta contraggono colla pelle.

Le cause delle varici si possono distinguere in predisponenti, ed efficienti. Fra le prime si può contare la direzione delle vene, nelle quali il sangue circola in un senso opposto a quello della sua gravità, e così accade che la dilatazione comincia sempre presso una valvola, vale a dire alla parte più declive dello spazio che le valvole lasciano fra di loro. La debolezza organica delle pareti delle vene, disposizione morbifica che dimostra lo sviluppo delle varici, indipendentemente da qualunque altra causa anco occasionale, deve essere parimente considerata come una causa predisponente di questa malattia.

Quanto alle cause occasionali o efficienti, la loro maniera d'agire si riduce al ritardo che portano alla circolazione

del sangue nelle vene; così i tumori sviluppati sul loro tragitto tanto nella lunghezza di un membro, quanto nelle cavità interiori che esse percorrono prima di arrivare al cuore, la stazione, e il camminare di seguito, le legature abituali, e forse anco lo spasmo e la contrazione di cui possono essere suscettibili questi vasi, devono essere considerate nel numero di queste cause: e in tal guisa può concepirsi perchè un tumore all'anguinaia, un'aneurisma, la gravidanza, l'ingorgo dei visceri nel basso ventre sono spesso accompagnati da varici alle estremità inferiori; perchè le imbiancatrici, le donne che stan sui mercati, li stampatori, i funaioli ec. vi sono più soggetti che gli uomini che esercitano altre professioni: perchè gl'individui dotati della costituzione chiamata melanconica spesso ne sono affetti; come abbiano potuto esistere flussi periodici somministrati da vene varicose rotte, e come tali evacuazioni abbiano potuto recar sollievo a de' maniaci, a de' gottosi, a individui che avevano degl'ingorghi ai visceri del basso ventre. Ma non è così facile a concepirsi il pensiero d'Ippocrate (1) quando ha detto che quelli che sono minacciati da gibbosità, o da contorsione della spina nella regione di questa parte che corrisponde sotto al diaframma, sono qualche volta guariti per la sopravvenienza di varici alle coscie, e soprattutto per quelle che si formano al garetto, e agl'inguini.

Quando le varici sono piccole e poco numerose, sono indolenti, e non danno incomodo veruno; ma quando sono voluminose, quando la maggior parte delle vene superficiali d'un membro hanno subita una considerabile dilatazione, allora comprimono i vasi linfatici, e come ho già detto, producono un'ingorgo pastoso di tutto il membro: la distensione delle parti circonvicine causa de' dolori qualche volta vivissimi, le infiamma, e può dar luogo a delle esulcerazioni difficili a cicatrizzarsi: i dolori sono qualche volta insopportabili quando la stazione, o la progressione sono state prolungate e continuate per un certo tempo, e non possono es-

(1) *Lib. de Articulis;* Sect. III.

sere calmati che col riposo e la situazione orizzontale, che favoriscono lo sgorgo delle vene distese: lo stato d'irritazione costante del membro fà degenerare in ulcera la minima ferita, e l'ingorgo della parte, la distensione delle più piccole vene rendono le cicatrici lunghissime, e difficilissime. Finalmente una, o più varici possono rompersi per l'accumulazione del sangue che racchiudono, donde può risultare una copiosa emorragia senza veruno inconveniente, ed anco senza un proporzionato indebolimento dell'individuo, come più volte ho avuto luogo di osservare. Queste evacuazioni possono rinnovarsi a intervalli ordinariamente irregolari, perchè dipendono per lo più da cause meccaniche, e ciascuna volta la vena varicosa si vuota, e si abbassa, senza ricuperar mai la forza che ha perduta, e senza ritornare come era.

Quando le varici sono isolate e poco numerose, e i principali rami delle vene superficiali sono i soli dilatati, non è difficile il riconoscerle alla loro situazione secondo il tragitto ordinario delle vene, al colore blu che comunicano alla pelle, alla loro compressibilità, alla diminuzione costante del loro volume mercè la situazione orizzontale, e alle durezze che le circondano, e che formano qualche volta un mezzo canale intorno ad alcune di esse, circondando la loro parete profonda.

Ma quando la dilatazione si è estesa a tutte le ramificazioni d'una vena principale, e che questa agglomerazione di varici forma un tumore, ecco i caratteri che ella presenta: non è mai ben circoscritta, la sua base è sempre contornata da vene varicose isolate; essa è ineguale, nodosa, molle compressibile, soprattutto se il membro e il corpo sono situati orizzontalmente, diminuendo costantemente per questa sola posizione; indolente ammeno che non sia antichissima; comunicando un color blu alla pelle soprattutto ne' punti più elevati delle sue prominenze, dove si distinguono qualche volta le circonvoluzioni delle vene dilatate; priva di pulsasioni, e di qualunque altro moto proprio.

Le varici che dipendono da una causa meccanica esterna, che è in potere dell'arte di far cessare, sono molto meno cattive di quelle che dipendono da un tumore formato in una

delle grandi cavità: in quest' ultimo caso non sono gravi per loro stesse, sebbene l' arte non conosca alcun mezzo di guarirle, ma solamente perchè indicano la presenza d' una malattia molto più grave, e somministrano la misura dei progressi di quest' ultima. S' intende facilmente che sarebbe imprudenza intraprendere qualcha cosa per opporsi ai flussi periodici varicosi, quando sensibilmente sono stati il mezzo per cui siasi sciolta qualche altra malattia, ammeno che queste emorragie non divengano eccessive, e in tal caso la più piccola compressione è sufficiente per farle cessare.

L' esperienza ha dimostrato da lungo tempo l' inefficacia della missione di sangue, del regime e de' medicamenti interni non solo per guarire le varici, ma ancora per trattenerne i progressi quando tuttavia sono piccole e recenti. Lo stesso si dica delle applicazioni toniche e astringenti, incapaci di rendere alle pareti del vaso il tono che hanno perduto, e che non ricuperano mai anco quando si possa arrivare a scoprirne la causa, e che sia di tal natura da potersi sopprimere.

Quando si è potuta sopprimere questa causa, il che ha luogo ogni volta che l' abitudine delle cinture alle calze troppo strette, la troppo lunga durata delle stagioni o delle camminate sono la principal cagione della formazione delle varici, si può opporsi ai loro progressi ulteriori, esercitando su tutto il membro una compressione uniforme, o per mezzo d' una fascia di tela o di flanella da applicarsi ogni mattina, o per quello d'una calza espulsiva. Quest' ultimo mezzo, preferibile alla fascia, deve farsi di pelle di cane camosciata, o di traliccio finissimo; abbracciare esattamente tutta l' estensione del membro, accomodandosi a tutti gli accidenti della di lui forma; e affibbiarsi, quando si tratti della gamba, lungo il lato esterno di questa parte dietro il malleolo esterno, e sul lato esterno del dorso del piede. Se le varici si estendessero anco alla coscia, bisognerà aggiungere alla calza una mezza mutanda fatta sulli stessi principi, e che lasci scoperta la più gran parte del ginocchio per la facilità dei moti. Ma è più difficile esercitare una compressioue eguale alla coscia che alla gamba: io ho qualche volta adoprata una mezza mutanda, ed ho avuta occasione di convincermi, che la forma conica del

membro dà luogo alla fasciatura di calare, il che fà sì che non agisca altro che sulla parte inferiore della coscia, e non mai sulla parte superiore, che sempre abbandona.

Qualunque siasi la materia di queste fasciature compressive, e il modo con cui sono fatte ed applicate, il loro effetto si limita sempre a quello d'un mezzo palliativo, ed il malato bisogna che ne faccia uso abitualmente, perchè è impossibile di restiture alle vene dilatate la loro elasticità primitiva, e di ricondurle al loro diametro naturale; e non si può fare altro che opporsi alla loro ulteriore dilatazione, prevenire la tumefaziane della parte, e la formazione delle ulceri varicose.

Ma quando le varici sono antiche, voluminose, tese e dolorose, soprattutto se esse contengano dei grumi duri, non bisogna adoprare la compressione, la quale potrebbe dar luogo all' infiammazione, e a delle esulcerazioni: bisogna allora far cessare la tensione delle vene dilatate o applicando qualche sanguisuga, o aprendole per vuotarle del sangue che contengono. Quest' ultimo metodo, che il *Pareo* dice di aver posto in pratica col più gran successo, conviene soprattutto quando le varici contengono de' grumi consistenti. Per metterla ad esecuzione si porranno prima due legature intorno al membro, una sopra, e l'altra sotto al luogo dove si vorrà aprire la vena; dopo di che, se ella è aderente alla pelle, si aprirà nel luogo di questa aderenza, e se ella è libera sotto gl'integumenti, si terrà ferma prima di aprirla, affinchè la sua apertura sia parallela a quella della pelle. Quando la vena varicosa sarà vuotata, si ravvicineranno gli orli dell' apertura, e si copriranno con una compressa grossa e sostenuta da una fascia non tanto stretta. Non bisogna toccare questo apparecchio per qualche giorno, e quando al momento di levarlo si trovi la piccola ferita cicatrizzata come d'ordinario succede, se d'altronde sieno cessati i dolori e la tensione, si fà l'applicazione della fascia compressiva, e della calza espulsiva.

Gli antichi praticavano alcuni usi operatori per la guarigione delle varici. *Celso* stabilisce quest' assioma (1) « che

(1) Lib. VII. Cap. XXXI.

« ogni vena nociva deve consumarsi col fuoco, o separarsi « coll' istromento tagliente » . Se la varice era diritta o obliqua, ma semplice e mediocre, si preferiva il cauterio attuale; si adoprava all' opposto lo stromento tagliente quando era curva, e che formava diversi contorni intralciati. Per praticare la cauterizzazione si cominciava dallo scoprire la vena con una incisione fatta alla pelle, i labbri della quale si tenevano lontani col mezzo di due oncini; poi vi si applicava sopra leggermente un ferro infuocato sottile ed ottuso, procurando con attenzione di non bruciare le labbra dell' incisione: si cauterizzava così tutta l' estensione d' una varice, lasciando un' intervallo di quattro dita fra ciascuna ustione. Per praticare l' escissione delle varici si scopriva la vena mediante una incisione fatta alla pelle, e di cui si allontanavano le labbra, come nel caso precedente: con un coltello si isolavano dipoi le parti circonvicine, procurando di non aprirle: si sollevava la vena con un oncino spuntato, e si tagliava. Avendo posta mente al tragitto della stessa vena varicosa, in virtù della tensione che l'oncino le comunicava avanti l' escissione, si scopriva e si tagliava nella stessa maniera di quattro in quattro dita, e si eseguiva la stessa operazione su ciascuna vena varicosa: dopo di che si ravvicinavano le labbra della ferita, e si tenevano riunite con impiastri agglutinativi.

Non si avrà difficoltà a persuadersi quanto queste operazioni dovevano essere dolorose, soprattutto se si consideri a qual punto poteva divenir necessario di moltiplicarle in alcune circostanze; pure i dettagli ne' quali entra *Celso* porterebbero a credere che erano frequentemente praticate a suo tempo; e *Plinio* racconta che *C. Mario*, quello che ottenne sette volte il consolato, soffrì senza lamentarsi, e senza neppure porsi a sedere, l' estirpazione di un gran numero di varici, dalle quali erano coperte le sue gambe e le sue coscie, e che le rendevano deformi; il che non può considerarsi che come un tratto d' eroismo, ed un effetto della costanza che l' ambizione alimentava nell' animo forte di questo gran capitano; perchè *Plutarco* rendendo conto dello stesso fatto aggiunse che avendo subita l' operazione alla sua prima coscia, *Mario* non volle sottopor-

re l'altra alla operazione del chirurgo, dicendo che si accorgeva che il rimedio era peggiore del male.

Tutti questi metodi dolorosi ed inutili sono stati abbandonati, perchè si può sempre diminuire il volume delle varici, e rimediare agli inconvenienti che esse producono con una compressione metodica e permanente. Il solo caso in cui potrebbe praticarsi l'estirpazione si è quando le varici agglomerate formano un tumore circoscritto, voluminoso, e doloroso a segno da rendere impraticabile la compressione. Io mi sono incontrato in un caso di questa natura, che non era però accompagnato da circostanze così pressanti per bilanciare gl' inconvenienti dell' operazione, e nel quale non mi determinai ad operare se non che in vista delle vive sollecitazioni del malato. M.*** di età di ventiquattro anni, grande e ben fatto, aveva nella parte media esterna della gamba tre o quattro grosse varici, le quali per la loro riunione formavano un tumore largo tre pollici circa, ed un poco più di lunghezza, di forma presso appoco semicircolare. Queste varici non davano veruno incomodo, ma M.*** dispiacente della diformità che producevano, e dalla necessità di portar sempre li stivali per nasconderle, fece risoluzione di sbrigarsene. Io feci tutto ciò che dipendeva da me per distoglierlo da questo progetto, ma non avendo potuto dissuaderlo, cedei finalmente alle sue premure, e feci l' operazione nella seguente maniera. Nella sua forma semicircolare il tumore era situato in modo che il suo orlo convesso era volto verso il peroneo: incisi la pelle in tutta l' estensione di quest' orlo poi la dissecai fino all' orlo dritto, ed avendo così scoperte le varici che formavano il tumore, per le vene che ci facevano capo da una parte, e dall' altra, legai queste ultime con dei fili incerati introdotti mediante un ago curvo, e tagliai le vene al di là delle legature, portando via così la totalità del tumore. Le labbra della ferita furono immediatamente ravvicinate, e la riunione si operò in pochissimi giorni, se si eccettuino i punti occupati dalle legature, che suppurarono qualche giorno, e non tardarono molto a cicatrizzarsi dopo la separazione dei fili.

ARTICOLO VIII.

De' Tumori chiamati varicosi, o fungosi sanguigni, o fongus haematodes.

Questa malattia è ancora poco conosciuta: non è stato raccolto che un certo numero di fatti che non bastano per far conoscere tutte le di lei varietà; io mi limiterò dunque a dare una buona descrizione della struttura di questi tumori, e a fare conoscere le loro varietà, e il loro generale corso, aspettando che l'esperienza abbia aggiunto ciò che manca alla istoria di questa singolar malattia.

Si può cominciare dal distinguerne due specie ben diverse: l'una congenita, l'altra alla quale si potrebbe dare il nome di accidentale, atteso che ella si rapporta per lo più a qualche violenza esterna, sebbene questa circostanza non possa considerarsi che come puramente occasionale.

La prima specie si annunzia con una macchia color di rosa, o di un rosso più o meno carico, che i bambini portano dalla nascita, sorta di deformità che ordinariamente si confonde con quelle conosciute sotto il nome volgare di *voglie* o macchie di nascita. Le macchie che precedono i tumori di cui si tratta sono d'ordinario molto poco estese in larghezza e in profondità, e somigliano benissimo a morsicature di pulce. Il tessuto della pelle è alterato, ma l'alterazione pare limitata a quest'organo.

Restano qualche volta stazionarie per parecchi anni senza che comparisca veruna tumefazione; e qualche volta non si accrescono che all'epoca della pubertà, e nel travaglio d'una difficile mestruazione nelle persone del sesso femminino; altre volte dopo essersi inalzate, in forma di un mediocre tumore, restano così per tutta la vita, senza prendere un ulteriore aumento; ma per lo più la tumefazione si annunzia nella più tenera età, e la malattia fà de' progressi rapidi e pericolosi. In tal caso la macchia comincia da stendersi in larghezza, acquista un colore più intenso, e lo diviene sempre più quando il fanciullo malato grida e si agita: sopraggiunge

una tumefazione sotto la macchia, il tumore si estende sotto agl' integumenti, e molto al di là del punto alterato di questi, e fà una prominenza più o meno considerabile, secondo l' estensibilità della pelle che lo ricopre. Questo tumore è ineguale, irregolarmente circoscritto, consistente, compressibile, ed elastico, meno renitente nel riposo che nel gridare e nell' agitazione; aderente alla pelle, aderente o no alle parti sottoposte, indolente, senza infiammazione, e per lo più privo di pulsazione, ammeno che non riposi sopra una arteria di gran diametro.

Questa specie è stata osservata sulla fronte, alla radice del naso, nella grossezza delle palpebre, in quella delle labbra, del lobo delle orecchie, delle gran labbra della vulva, sulla sommità della spalla, avanti lo sterno ec.

È probabile che se i tumori di questo genere non fossero stati estirpati di buon ora avrebbero preso un grande aumento, ed avrebbero avuto un termine analogo a quello che si è osservato nella seconda specie.

In questa talvolta l' individuo ha sofferta una compressione prolungata, o ha ricevuta qualche contusione sulla parte su cui in seguito si sviluppa la malattia; talvolta senza causa esterna apparente, un dolore ottuso e ostinato sussiste lungo tempo in questo stesso luogo senza che si veda in minimo cambiamento nella conformazione della parte. In seguito, senza veruna alterazione della struttura, o del colore della pelle sopraggiunge un tumore in principio piccolo, libero o mobile, indolente, elastico, i di cui progressi ordinariamente sono lenti, ma che non cessa di aumentarsi, che diviene doloroso quando è giunto ad un volume considerabile, che si accresce più rapidamente in occasione dei violenti sforzi della parte che ne è la sede, o di qualche percossa, e che presenta d' altronde tutti i caratteri che si osservano nel caso precedente. Abbandonati a loro stessi questi tumori prendono un' accrescimento illimitato, come lo provano i fatti riportati da *M. A. Severino*, e da *Lamorier;* la pelle che li ricopre si stende e si assottiglia; si rompe o si mortifica nel punto della più grande distensione; sopraggiungono delle frequenti emorragie, e il sangue non esce che in schiuma; la più pic-

cola compressione basta per fermarle, ma non mai, o di rado in una maniera solida: un fungo esce dalla apertura della pelle, e s' inalza sempre più, e sanguina al più piccolo contatto; la febbre si sveglia, o è già stabilita per effetto dei continui dolori, e il malato muore esaurito dallo spasimo, e dalla perdita del sangue.

Questi tumori presentano qualche volta nel loro centro, o in un altro punto della loro estensione una specie di fluttuazione che potrebbe tanto più farli prendere per ascessi freddi o linfatici, in quanto che non si fà osservare ordinariamente che ad un' epoca inoltrata della malattia; ma si eviterà quest' inganno considerando attentamente la forma del tumore, e tutte le circostanze che hanno preceduto ed accompagnato il di lui sviluppo. Se uno si lascia ingannare da questo sintoma, che ora è puramente illusorio e che non dipende da altro che da un poca più di mollezza in un punto qualunque del tumore, ora effettivamente dipende da una raccolta sanguigna; se uno si lascia ingannare, io ripeto, e che si apra il tumore in questo punto fluttuante, ne scaturisce del sangue liquido e nero, o che sia già sparso in una cavità, o che trasudi solamente da tutta l' estensione della superficie che si è scoperta con questa apertura: le taste e la compressione non sospendono l' effusione del sangue che per un poco, e l' emorragia si rinnuova incessantemente e può divenire pericolosa. Questa specie è stata osservata nella parte ove il tessuto cellulare è più abondante e più floscio, come fra le spalle, o alla parte posteriore di una di loro, al lato interno del braccio, nel seno presso le donne, all'anguinaia, alla faccia interna della coscia ec.

Nell' una e nell' altra specie di questi tumori se si esamina attentamente la sostanza che li forma, si trova il tessuto cellulare succutaneo costantemeute trasformato in una sostanza cavernosa, ora di consistenza fibrosa, ora che si lascia facilmente schiacciare sotto la pressione delle dita, ordinariamente biancastra, qualche volta di un aspetto grasso e oleaginoso, formando delle areole o maglie di grandezza diseguale, ma tutte comunicanti fra loro. Questa sostanza spugnosa, la di cui struttura è sì differente dalla disposizione naturale del tessuto

cellulare, e che con giusta ragione è stata paragonata alla placenta umana e ancor meglio alla milza, riceve costantemente parecchi vasi arteriosi che versano il sangue nelle sue areole, e delle vene che lo riprendono.

Nella prima specie questa alterazione singolare, o piuttosto questa organizzazione particolare del tessuto cellulare si stende inclusive fino alla pelle, anzi comincia da lei; ed a questa circostanza si deve il color di rosa rosso vivace, cupo e marmorizzato che presenta; nella seconda specie al contrario la pelle non è affetta che secondariamente; essa non partecipa dall' organizzazione cavernosa del tessuto cellulare, e la sua alterazione è il semplice risultato della sua distensione, ma allora ella è assottigliata ed aderente al tumore.

Nell' una e nell' altra specie qualche volta il tumore non fà progressi che nel tessuto cellulare succutaneo, e fra i muscoli vicini che egli allontana solamente senza alterarli, fuorchè trasporli, e assottigliarli; ma altresì bene spesso i muscoli medesimi subiscono la stessa alterazione, come si osserva alle labbra, dove il tumore si mostra egualmente alle loro due faccie, e come è stato osservato al braccio, dove tutte le parti molli sono state convertite in questa sostanza cavernosa. Nei tumori di questo genere voluminosissimi si osserva una differenza notabile fra la consistenza dello strato esteriore, e quella del rimanente di questa sostanza cavernosa; questo strato esteriore, senza formare una cisti distinta, come nell' ateroma, e nella meliceride, offre qualche volta la tenacità ligamentosa o cartilaginosa; e qualche volta ancora vi si riscontrano de' punti ossificati e come scheggie, quantunque le ossa circonvicine non sieno distrutte, come dagli aneurismi o dai tumori fungosi linfatici. Pure le ossa noi sembrano affatto immuni da alterazione per effetto di questn tumori, perchè in qualche caso, in cui tutte le parti molli d' un membro erano denaturate, le ossa vicine sono state trovate spugnose.

Per lo più i grossi vasi sanguigni posti in vicinanza di questi tumori non subiscono veruna alterazione, pure qualche volta le loro pareti sono affette, ed anco aperte, come per conseguenza dell' estendersi questa degradazione aveola-

re, poichè non sono mai aperti da una sola ed ampia apertura, ma sono forati come un vaglio.

Dopo tutti questi dettagli si vede quanto poco convengano a questa malattia le denominazioni di tumori fungosi sanguigni, varicosi, *fongus haematodes;* che se si desse qualche importanza a questi oggetti veramente oziosi, ella dovrebbe piuttosto portare quello di tumore cavernoso, o spugnoso sanguigno.

La questione di sapere se nel caso in cui questa malattia è congenita, ella dipenda da un vizio primordiale di conformazione, o come dicesi, *a primo conceptu,* oppure da una malattia contratta dal bambino in seno della madre, è perfettamente estranea alla cognizione delle cause che non per questo rimangono meno sconosciute. Nel caso istesso in cui ella sia accidentale, dipende da cause ignote, perchè si sviluppa spesso senza il minimo rapporto con qualche accidente: d' altronde il genere d' alterazione che la costituisce non saprebbe spiegarsi per veruna causa meccanica, e non può essere conosciuto che per una alterazione insolita delle proprietà vitali. Nonostante è sempre vero che quando una volta ella è formata, una violenza esterna, uno sforzo, una percossa accelerano i suoi progressi e la rendono dolorosa; si osserva ancora che queste cause danno luogo a una enchimosi che si estende molto, e che prova che vi è stata una rottura di qualcheduna delle cellule del tessuto areolare, nel quale il sangue è contenuto; ma le conseguenze di questo accidente, si dissipano ben presto e non vi rimane altro che l' aumento di volume del tumore.

Si trova nel *Sennerto* una osservazione molto idonea a provare che le violenze esterne non sono altro che cause occasionali, e il concorso delle quali non è essenziale allo sviluppo di questa sorta di tumori. Si tratta di un ragazzo di dieci anni che avendo percosso col suo piede il terreno con una certa violenza, ebbe uno di questi tumori che si sviluppò sopra al malleolo esterno, e si stese in guisa da occupare tutta la regione del metatarso, fra le ossa del quale si interpose. Un chirurgo ingannato dall' apparenza della fluttuazione fece una apertura; il fungo si sviluppò, e gli acci-

denti che sopravvennero condussero alla necessità dell' amputazione parziale del piede, la quale non impedì che ripullulassero nuovi getti fungosi che si svilupparono sul membro amputato. Finalmente un tumore dello stesso carattere si dichiarò verso la regione inguinale, si aprì da sè stesso e condusse il malato al sepolcro.

I segni di questi tumori deducendosi naturalmente dalla descrizione che ho già data, non farò altro che aggiungere alcune osservazioni sulla loro diagnosi.

Non è possibile confondere il tumore sanguigno spugnoso della prima specie o congenito, con verun altro; l' assottigliamento e il colorirsi della pelle sono segni propri ed esclusivi. L' assenza di qualunque vena varicosa in vicinanza basta per distinguerlo dai tumori varicosi formati dall' intralciamento di più vene dilatate. Quantunque i tumori spugnosi sanguigni possano riposare sopra una grande arteria, e riceverne le pulsazioni, come se ne ha un esempio in *M. A. Severino*, è facile distinguerli dagli aneurismi facendo attenzione al carattere particolare e proprio delle pulsazioni di questi ultimi tumori, ed allo sforzo di espansione che gli distingue, ben differente dal semplice traslocamento totale; finalmente se si consideri che il tumore spugnoso sanguigno è ineguale come formato per l' agglomerazione di un gran numero di vescichette, che è di una consistenza eguale per tutto, elastico anco alla sua base, si distinguerà facilmente da un ascesso freddo, quantunque la pelle che lo ricopre sia assottigliata, infiammata, vicina a rompersi, e che in faccia a questo luogo vi si trovi un punto di fluttuazione. Egli è ancora necessario osservare quanto alla circoscrizione del tumore che non solo egli è sempre più distinto a causa della ineguaglianza della sua superficie, ma ancora perchè egli tramanda spesso delle prolungazioni profonde e che si stendono molto lontano, e che fanno sì poco rilievo, che non si giunge mai a distinguere bene i suoi limiti. Due osservazioni curiose una delle quali mi è propria, ed era già stata pubblicata ma in un modo incompleto, saranno idonee a mettere in chiaro questa importante circostanza.

Un certo *Pochard* (1) militare dell' età di venticinque anni di una costituzione molle e delicata sentì nel cubito sinistro una sensazione che egli esprimeva dicendo che sentiva *passare* in questo membro un razzo. Qualche giorno dopo alla parte superiore anteriore esterna del cubito si accorse di un piccol tumore del volume d' una nocciola, molle, senza fluttuazione, indolente, circoscritto, senza alterazione della pelle, ed i di cui progressi molto lenti per circa tre anni divennero molto più rapidi all' occasione di uno sforzo che fece il malato per attingere una secchia d' acqua da un pozzo. Immediatamente dopo gli sopravvenne una enchimosi che si distese a tutto il cubito, ma che si dissipò in poco tempo i dolori che soffriva il malato lo costrinsero a venire a Parigi a consultare i pratici i più celebri, che opinarono diversamente fra loro sulla natura del tumore, ma che si accordarono sulla necessità di aprirlo. In fatti fu aperto coll' applicazione della potassa caustica, e coll' incisione dell' escara, ma non uscì dall' apertura che del sangue nerastro invece del pus male elaborato che si credeva di trovarci. Per i primi quindici giorni si durò molta fatica a trattenere ad ogni medicatura una emorragia che compariva da tutta la superficie della ferita, e non se ne venne a capo che mediante una compressione che si estendeva a tutta questa superficie. Allora la suppurazione si stabilì; e la cicatrice non tardò molto a formarsi.

Il tumore si riprodusse ben presto e in undici mesi acquistò un volume più considerabile della prima volta. Questo tumore fu inciso nella sua larghezza, e vuotato d' una parte dei grumi che conteneva, e della sostanza spugnosa che lo formava. Si trovarono nel fondo delle concrezioni ossee, irre-

---

(1) Vedasi le journal de Médicine, Chirurgie, et Pharmacie dei Sigg. *Corvisart, Leronx* et *Boyer* Tom. I. pag. 41. Quando questa osservazione fu pubblicata era già qualche tempo che io aveva avuto luogo di credere il malato guarito, essendosi sotto i miei occhi terminata la cicatrice, e non avendo più sentito parlare di lui, malgrado che io gli avessi raccomandato di prevenirmi dei cangiamenti che potessero sopravvenire; pure la malattia si era già riprodotta, come avremo luogo di vedere; ma siccome ella aveva fatti pochi progressi, il malato non ritornò che più tardi. Ma io devo dare la continuazione di questo caso istruttivo come un omaggio alla verità.

golari che l'estrassero e che si considerarono come la causa della malattia; questa operazione ebbe le istesse conseguenze immediate, e l'istesso poco successo della prima; e un mese dopo la cicatrizzazione della piaga ricomparve il tumore, e nello spazio d'un anno acquistò il volume d'un pugno. Il malato non poteva indicare altra causa apparente che l'incomodo casuato da una manica troppo stretta, e la compressione esercitata in quest'istesso luogo dalla martellina del suo fucile. Furono riuniti vari consultanti, ed alcuni giustamente spaventati dall'anomalia, e dalla ostinazione di questo tumore proposero l'amputazione del braccio. Io fui di sentimento di tentare una estirpazione, che poteva somministrare qualche lume sulla natura della causa, e che non escludeva la risorsa del mezzo estremo, se fosse divenuto il solo praticabile.

Quest'operazione fu fatta il venticinque fiorile anno settimo in presenza del nostro rispettabile collega *Sabatier*. L'arteria brachiale essendo compressa il tumore la di cui forma era ovale fu accerchiata da due incisioni semiclittiche, e separata da' muscoli a quali aderiva: l'arteria radiale alterata passava per il centro del tumore cosicchè bisogno legarla in alto e in basso, e tagliarla nell'intervallo delle legature. Il fondo della ferita appariva sano e completamente vuotato di tutto ciò che aveva fatto parte del tumore; la semplicità delle conseguenze dell'operazione, e la prontezza della cicatrice, che era completa il cinquantesimo giorno, parvero che confermassero questa opinione, tanto meglio fondata in apparenin quanto che era assai naturale l'attribuire allo stato non naturale della porzione dell'arteria radiale, che era stata tolta, la formazione di un tumore che non conteneva altro che del sangue, e che non vi fu la minima emorragia nel tempo delle susseguenti medicature.

Ma due mesi dopo la cicatrice era gia sollevata da un nuovo tumore della stessa natura del primo, e quattro mesi più tardi, epoca alla quale io rividi il malato egli aveva già il volume della testa d'un bambino di nascita, e causava vivissimi dolori, dovuti evidentemente alla stiratura di tutte le parti circonvicine. Dichiarai fin d'allora che l'amputazione del braccio era il solo compenso, ma il malato che era giovine aven-

do della pena a risolversi di perdere un braccio, esigè che prima di fare l'amputazione mi assicurassi di nuovo che ella era indispensabile; fui dunque obbligato per soddisfarlo di incidere il tumore in tutta la sua lunghezza, ed essendomi assicurato del suo carattere cavernoso, passai immediatamente all'amputazione del membro verso la metà del braccio. L'operazione ebbe il più completo successo; il malato non è morto parecchi anni doppo che di tisi polmonare, avendo già perduti altri suoi parenti della stessa malattia. La dissezione del membro amputato ci fece vedere il tumore composto di una sostanza cavernosa, aveolare, formata a spese del tessuto cellulare, contenente del sangue nel suo interno, non offrendo apparenza veruna di vasi dilatati, estendendosi ai tre quarti superiori della faccia anteriore del cubito nell'intervallo dei muscoli trasposti ed assottigliati, e penetrando fino al ligamento interosseo, senza veruna alterazione a quest' ultimo, nè alle ossa (1).

Una donna portava alla parte superiore posteriore della coscia un tumore di quest' istesso genere d' un volume mediocre, e che appariva ben circoscritto. *M. Cousin* dottore di medicina, incaricato della cura della malata reclamo i miei consigli e quelli del nostro collega *Dubois*: fummo di sentimento d' estirpare il tumore, il che fu fatto sotto i nostri occhi colla più grande attenzione; i muscoli furono isolati, e per così dire; dissecati come per una preparazione anatomica, nella ricerca di tutte le deposizioni profonde che il tumore poteva formare nei loro intrerstizi. Le conseguenze della operazione furono semplicissime, e la cicatrizzazione rapida, nulla di meno il tumore poco dopo ricomparve, ed essendosi esteso in alto fino verso la parte inferiore della natica, fu impossibile di pensare ad una nuova estirpazione, e la malata morì de' progressi della malattia.

Il prognostico dei tumori fungosi sanguigni varia secon-

(1) Fu per sbaglio che il Professore *Lassus* (Pathol. chir. Tom. I. nove492) il quale era stato consultato per la malata di cui si parla, an-pag. rò questa malattia fra i tumori fungosi linfatici del periostio.

do la loro specie, la loro situazione, la rapidità de' loro progressi, e della loro estensione. In generale quelli che i bambini portano seco dalla nascita fanno progressi meno rapidi, e sono meno pericolosi degli altri. Quelli che occupano la faccia sono più spiacevoli a ragione della deformità che producono, e di quella che è la conseguenza inevitabile delle operazioni che possono esigere. Quando queste sorte di tumori non aumentano di volume, non sono accompagnati da verun pericolo; ma quando prendono un grande aumento, soprattuto se la loro situazione non permette di farne l'estirpazione, o di amputare il membro che attaccano, fanno perire i malati tanto per la continuità de' dolori, quanto per la frequenza delle emorragie quando vengono ad aprirsi. Quelli collocati in vicinanza di un grosso vaso, e ad una troppo piccola distanza dal tronco perchè l'amputazione possa essere praticata, sono assolutamente incurabili; tale sarebbe uno di questi tumori posto sul tragitto dell' arteria carotide; tale era un caso riportato da *M. A. Severino*, quantunque egli abbia ottenuta la guarigione, ma con una condotta che sarebbe troppo pericoloso l'imitare; tale era quello ancora riportato dal *Lamorier*, nel quale il tumore occupava tutta l'estremità superiore fino alla spalla e al torace; tale era in fine il caso riportato dallo *Scarpa* nella sua bell' opera sull'aneurisma, e che è accompagnato dei più interessanti dettagli sulla dissezione del tumore. Basterebbe anco per renderlo incurabile che uno di questi tumori, che occupasse la grossezza di un labbro o delle palpebre o del padiglione dell'orecchia, avesse fatti dei gran progressi nella grossezza di queste parti, e che si stendesse nella cavità vicina. (1).

Nè le applicazioni toniche o astringenti, nè la compressione possono essere di alcuna efficacia nella cura di questa malattia. Pure non posso passare sotto silenzio un fatto di cui sono stato testimone, e che è forse unico di questa specie.

---

(1) È stata citata un'altra osservazione dello stesso autore; ma il tumore di cui si tratta e che ha fatto disegnare non e stato dissecato, e i dettagli che dà non sono bastanti per determinarne il carattere.

Fui consultato, saranno circa dieci anni per una ragazza di due anni che aveva nella grossezza dell' orlo aderente del labbro superiore uno di questi tumori che era succeduto a una macchia color di rosa congenita; la malattia corrispondeva al di sotto delle narici, e si stendeva un poco nella grossezza della divisione del naso. Questa disposizione non permettendo una estirpazione completa, io mi contentai di consigliare la madre a far delle fomente al tumore con dell' acqua alluminosa, e di comprimerlo più spesso che poteva col suo indice posto trasversalmente sotto il naso. Io metteva pochissima importanza in questo suggerimento, ed era ben lungi dal credere che potesse divenire salutare alla piccola malata, se il tumore non doveva restare stazionario: pure fu eseguito con tutta la costanza che la tenerezza materna può ispirare: la madre passava qualche volta sette ore di seguito a comprimere senza interruzione il tumore col suo dito: questa assiduità ebbe un successo così completo che nel mese di agosto 1809 essendo stato di nuovo consultato per questa giovinetta, allora all' età di dodici anni, era impossibile di riconoscere traccia veruna del tumore. È probabile che in questo caso la compressione abbia procurata la guarigione determinando l' obliterazione dell' arteria principale che alimentava il tumore. Obliterata una volta quest' arteria, l' organizzazione morbifica del tessuto cellulare è potuta disparire mediante l' azione del sistema assorbente. Comunque siasi, questo fatto non può essere considerato che come una felice eccezione che non infirma la proposizione generale.

Io ho fatto conoscere mediante l' osservazione l' inutilità della incisione, e come questa condotta è inoltre molto pericolosa; e che le false apparenze di fluttuazione, e le difficoltà che accompagnano spesso la diagnosi, possono facilmente ingannare le persone le più avvedute, nè saprei ripetere mai troppo che è importantissimo evitare questo errore ordinariamente funesto al malato. Uno de' pratici che abbia più illustrata la chirurgia francese, *J. L. Petit*, è quello che ha più insistito sul pericolo dell' apertura di questi tumori, sulle false apparenze della fluttuazione che essi presentano, e sulla necessità di estirparli fino al di là della loro base quando sia

accaduto che per errore sieno stati aperti. Egli racconta parecchi fatti che provano senza replica la saviezza del suo consiglio; così se accade che essendosi lasciato ingannare siasi piantato il bisturino in un tumore di questo genere, o che la cancrena abbia distrutta una parte della pelle che lo ricopre, si dovrà affrettarsi di fare l' amputazione o l' estirpazione della totalità della malattia; ma se avrà fatti progressi tali che questo partito sia impraticabile, bisognerà contentarsi di esercitare su tutta l' estensione della ferita una compressione eguale e sufficiente per opporsi alla emorragia e prevenire lo sviluppo dei funghi che rendono il caso disperato ogni volta che hanno luogo. Non si dovrà toccare l' apparecchio finchè la suppurazione non siasi bene stabilita, ammeno che non vi si sia costretti dall' emorragia; felice il chirurgo se può così ottenere una infiammazione bastante per chiudere le areole aperte e servire di riparo al sangue, e per ottenere la cicatrice!

Si può citare una guarigione ottenuta dal *Severino* colla applicazione reiterata del cauterio attuale, ma non solo questo mezzo è al tempo stesso è infedele e crudele, e soggetto a tutti gl' inconvenienti della incisione, ma ancora la condotta di questo medico sarebbe pericolosissima ad imitarsi, perchè il tumore era situato presso l' anguinaja, e nelle vicinanze dell' arteria crurale, la di cui apertura avrebbe fatto perire il malato.

L' apertura del tumore per mezzo dei caustici ha tutti gl' inconvenienti di quella praticata col taglio, e in vano si spererebbe che l' azione di queste snstanze stendendosi fino all' interno, distruggesse una parte del tumore di cui si sperasse di distruggere il restante con nuove applicazioni.

Nacque un bambino con due tumori di questo genere, uno situato alla parte superiore sinistra del petto, l' altro alla parte superiore interna del braccio. Il primo avendo fatti dei progressi fissò solo l' attenzione de' genitori. Uno dei chirurghi che furono consultati credè riconoscere un tumore cistico, e vi applicò un pezzo di potassa caustica. Dopo la caduta dell' escara si formò un fungo che sanguinava a toccarlo, e che si procurava ogni giorno di reprimere a forza di stitici. Il

chirurgo avendomi fatto chiamare, riconobbi la malattia; ma il malato che non aveva che sei o otto mesi, essendo troppo debole per sopportare l'operazione conveniente, consigliai di legare la base dell' escrescenza, e di comprimere la ferita dopo la caduta del fungo per procurare di ottenere una cicatrice, e rimettere le cose nel primo stato. Il fungo cadde in fatti mercè della legatura, ma si riprodusse prontamente e a diverse riprese, e il malato morì di sfinimento.

L'estirpazione o l'amputazione del tumore, o l'amputazione del membro che egli occupa sono i soli mezzi pei quali si possa intraprendere la guarigione di questa malattia, conformandosi alle seguenti regole.

In generale è miglior partito col tumore portar via la pelle che lo ricopre, che cercare di conservarla. Questa regola è indubitabile quando il tumore è congenito, atteso che questa membrana è alterata nello stesso tempo che lo sono le parti alterate che ella ricopre: ma quando anco la pelle non sembri affetta, ella è quasi sempre aderente in maniera che la sua dissezione sarebbe penosa, e vi sarebbe da dubitare di poterla conservare; pure quando la malattia abbia la sua sede nel viso, e che la pelle non sia sensibilmente alterata è bene di cercare di conservarla per evitare la deformità d' una gran perdita di sostanza, e qualche volta si è tanto felici di riuscirvi, come mi è qualche volta accaduto.

La figlia del signore *** impiegato nella Zecca di Parigi venne alla luce con una di queste piccole macchie rosse preludio ordinario dei tumori di cui si tratta. Essa era posta sul lato del naso, e per qualche tempo non diede veruna inquietudine ai genitori di questa bambina. Pure sopraggiunse sotto la pelle una tumefazione che si estese appoco appoco, ed occupò quasi tutto il lato del naso. Fra le persone dell' arte che furono consultate, li uni consigliarono delle applicazioni, li altri la compressione che fu impraticabile a causa della situazione della malattia. Quando vidi la malata era nell' età di otto mesi: il tumore si stendeva dal solco che separa il labbro superiore dall' ala del naso, fino alla commettitura interna delle palpebre: io ne consigliai l' estirpazione senza indugio, atteso che il ritardarla più lungamente, avrebbe lasciato

alla malattia il tempo di giungere agli organi lacrimali, ed anco più lungi, e così divenire inoperabile. Feci sul lato esterno del tumore una incisione semicircolare, e rovesciai il lembo degl' integumenti verso il lato interno, dopo di che tolsi via il tumore e tutto ciò che lo costituiva con quanta esattezza mi fu possibile. Questa parte di operazione fu assai difficile a cagione del sangue che somministravano abbondantemente alcune piccole arterie dilatate che penetravano nel tumore, e le quali non potei far comprimere col dito da un assistente a cagione del poco spazio. Il sangue fu fermato colle fila asciutte e con una leggera compressione: sopraggiunse la suppurazione, il lembo fu consecutivamente riapplicato, e la cicatrice che si riduceva ad un segno semicircolare non dava altra deformità che un poco d' inalzamento nel punto corrispondente al labbro interno della ferita. La guarigione è stata radicale, e la ragazza oggi all' età di otto anni non ha mai avuto altro segno di ricaduta.

Ma quando questi tumori sono molto voluminosi, che occupano un grande spazio nella grossezza d' un membro, e che fanno ogni giorno nuovi progressi, l' amputazione della parte è inevitabile. Egli è essenziale però di osservare che per prendere questo partito con speranza di successo bisogna essere presso appoco sicuri della circoscrizione del tumore, almeno dalla parte che corrisponde al tronco, e che la malattia sia posta ad una distanza assai grande dal medesimo per potere praticare l' operazione assai lontana dal tumore. Senza queste condizioni si corre rischio di non togliere la totalità della malattia e di vederla riprodursi. Si trova in una memoria di *M. William Fley* su questa materia una osservazione proprissima a confermare la solidità di questo precetto.

Un muratore dell' età di ventun' anno aveva alla sua parte interna della coscia e del ginocchio uno di questi tumori spugnosi sanguigni, che aveva cominciato a formarsi due anni avanti, e che si era rapidamente accresciuto alla occasione d' una contusione e di uno sforzo: già gl' integumenti si erano aperti spontaneamente in due punti, ed avevano dato esito a due funghi molto voluminosi. Fu fatto un inutile tentativo di estirpazione, e convinto della impossibilità di portar

tutto questo tumore *M. Fley*, prese il partito di amputar la coscia nel momento. Ma una sottilissima porzione di questo tumore si stendeva molto in alto dal lato interno della coscia, e l' operatore sperando che l' infiammazione indurrebbe qualche cangiamento nella affezione di questa parte molto meno malata del restante, fece la sezione un poco più basso che non avrebbe fatto se avesse avuta l' intenzione di portar via tutto. La cicatrice fece grandi progressi, ma si conservavano alcuni seni fistolosi che corrispondevano al tumore che si era risparmiato, e che gettavano del sangue continuamente. *M. Fley* fendè gl' integumenti, scoprì questa sostanza cancrenosa, e ne portò via la maggior parte; ma il contatto dell' aria non produceva i buoni effetti che se ne era ripromesso: un nuovo fungo si sviluppò; l' emorragia impedì un nuovo tentativo di estirpazione, e obbligò a tagliar di nuovo la coscia. La ferita di questa nuova amputazione guarì, ma il malato morì poco dopo di sfinimento.

Si trova parimente nella opera già citata dello *Scarpa* una osservazione degna della più gran considerazione per la singolarità delle circostanze, e forse per l' analogia colla malattia che fu il soggetto di questo articolo. Io ne darò in questo luogo un breve estratto.

Un giovinotto di venti quattro anni portava da sette anni avanti un tumore sulla cresta della tibia circa sei dita traverse lontano dalla rotula: questo tumore era accompagnato da pulsazioni, molle nella cima, e duro alla base, la quale pareva formata dalla stessa sostanza dell' osso: eravi nel tempo stesso una tumefazione alla parte posteriore della gamba sotto i muscoli della coscia. Il malato riferiva questa malattia a una cozzata di un bove ricevuta su questa parte. Questo tumore fu considerato come un aneurisma dell' arteria tibiale anteriore, che avesse distrutto una parte della tibia; ma il malato non essendosi adattato a farne l' amputazione, che gli fu proposta come unico compenso, se ne tornò a Piacenza di dove il Dott. *Morigi* l' aveva mandato a Pavia. Un anno dopo la malattia aveva fatto grandissimi progressi, e il malato soffrendo molto, nè potendosi servire del suo braccio, richiese l' amputazione che egli aveva già rifiutata. Il *Morigi* la eseguì,

e immediatamente dopo avendo iniettati i vasi del membro, lo mandò allo *Scarpa*, che restò non poco sorpreso di trovare le arterie tibiali e la peroniera nel loro stato naturale, e di riscontrare in vece di un aneurisma un sacco formato a spese di una porzione della tibia dedotta esteriormente, le pareti cellulose del quale, paragonate dall' autore alla faccia uterina di una placenta, erano percorse da un gran numero di vasi dilatati, le di cui estremità avevano versata la materia dell' iniezione nella cavità, ove ella erasi mescolata con del sangue. L' ammalato guarì, ma cinque anni dopo il moncone della coscia divenne doloroso, si gonfiò, e si trasformò interamente in un tumore accompagnato da pulsazioni e da crepitazione. Il malato morì di consunzione, e il *Morigi* avendo iniettata l' arteria iliaca, mandò questo pezzo allo *Scarpa* il quale trovò il capo del femore distrutto fino al trocantere, e in quella vece un tumore simile al primo. Fino a qual punto questa malattia non è ella analoga ai tumori spugnosi sanguigni?

Io terminerò quest' articolo con alcuni succinti dettagli sulle alterazioni della pelle conosciute sotto il nome di *naevi materni, genitivae notae*, e più comunemente sotto quello di *voglie* o *macchie di nascita.*

Queste macchie talvolta consistono in una semplice alterazione del colore della pelle; altre volte questa circostanza è congiunta a una sensibile elevazione, ed in altri casi vi nascono peli d' una consistenza ed una durezza variabile. Il colore che contrae la pelle ora è giallastro, ora più o meno bruno, ora rosso più o meno carico; e in tal caso acquista maggiore intensità in occasioni di passioni violente che accelerano la circolazione del sangue, come la collera, nel tempo della mestruazione delle donne ec., e qualche volta ancora il punto alterato diviene la strada d' una aberrazione mestruale. La tumefazione, nel caso che esista, è sempre mediocre, e la superficie di questi tumori depressi è più o meno ineguale, e qualche volta come sagrinata. Le diverse combinazioni di tutte queste circostanze hanno fatto paragonare queste deformità a diversi corpi conosciuti, coi quali esse hanno una più o meno lontana somiglianza.

Le *macchie di nascita* non interessano mai se non il tessuto muccoso o reticolare della pelle, del quale qualche volta è alterata la sola secrezione, ed è d' un colore diverso da quello che le è naturale: altre volte questo corpo è tumefatto, in altri casi i di lui vasi sanguigni hanno acquistato uno straordinario sviluppo. L' alterazione si estende fino ai bulbi de' peli, quando quelli che spuntano sulla *voglia* han preso un colore, una consistenza, e uno sviluppo non naturale.

Le *macchie di nascita* non sono mai accompagnate da pericolo; i loro effetti si limitano alla sola deformità; e quando queste macchie non occupano le parti del corpo che sono abitualmente scoperte, è raro che quei che le portano ve ne occupino. Ma se sono situate sul viso, può desiderarsi di liberarsene. I caustici o l' istromento tagliente sono i soli capaci di distruggere una deformità che interessa il tessuto della pelle e questi mezzi lasciano inevitabilmente delle cicatrici quasi tanto spiacevoli quanto le macchie istesse.

ARTICOLO IX.

Dello Scirro.

Lo scirro è un tumore duro, mobile, circoscritto, eguale, renitente, ordinariamente indolente o poco doloroso toccandolo, e suscettibile di terminarsi per risoluzione, o di degenerare in cancro.

Questa malattia offre numerose differenze relativamente alle parti ch' ella affetta, al volume del tumore alle sue cause, al suo corso, alla sua durata, e al suo termine.

Lo scirro può manifestarsi in tutte le parti del corpo, ma più ordinariamente attacca i testicoli, le mammelle presso le donne, le glandule linfatiche, la matrice, l'ovaia; attacca meno frequentemente il globo dell' occhio, la lingua, la verga, e gli altri organi non glandulari. L' estremità inferiore dell' ano ne è qualche volta la sede. Si riscontra molto spesso al piloro, all' intestino cieco, al fegato, alla milza.

Questa malattia non si manifesta indifferentemente in

tutte le età. Si osserva raramente nell' infanzia e nella gioventù. Non si vede mai al petto delle donne avanti l' età di trenta anni, e per lo più si palesa dai quaranta ai cinquanta. Ordinariamente si manifesta presso di quelle all' epoca della cessazione dei mestrui, e più frequentemente presso coloro che sono state soggette a qualche irregolarità nell' esercizio di questa funzione, e soprattutto in quelle che han vissuto nel celibato.

Qualche volta lo scirro è molto piccolo, come quando ha la sua sede in una glandula linfatica o in qualche altra: qualche altra volta è di un volume mediocre, come ordinariamente si osserva nelle donne e nel testicolo agli uomini; ma in questo caso è duro, doloroso, e degenera frequentemente in cancro: altre volte, quantunque lo scirro sia voluminoso e nello stesso tempo molle, arrendevole, elastico, indolente, non incomoda che per il suo peso, pel suo volume, e per la stiratura, o per la compressione che può esercitare sulle parti circonvicine: in quest' ultimo caso la degerazione cancrenosa è meno da temersi, e se la malattia non attacca o non incomoda un organo essenziale alla vita, i malati possono giungere ad una età avanzatissima.

Lo scirro è formato dalla linfa trattenuta ne' suoi condotti e nel tessuto cellulare vicino. Le cause che vi danno luogo possono distinguersi in esterne ed interne. Nel numero delle prime possono riferirsi l' applicazione inconsiderata de' topici ripercussivi sugli organi glandulari infiammati, le violenze esterne capaci di non produrne che una leggera infiammazione, come le mediocri contusioni, gli attiti e le compressioni lungamente e frequentemente reiterate, le applicazioni irritanti qualunque siasi la loro natura; pure è cosa rara che lo scirro dipenda unicamente da una causa esterna per lo più le cause di questo genere non sono che l' occasione dello sviluppo di una causa interna.

Le cause interne dello scirro sono la soppressione d' una evacuazione sanguigna abituale, come il flusso emorroidale, e mestruale, quella di un flusso di qualunque altra natura, della suppurazione di certe vecchie ulceri, il vizio venereo, erpetico, e psorico, soprattutto il canceroso.

L' osservazione ha dimostrato che il soggiorno in una

ammosfera umida e fredda, il difetto d' esercizio, un' cattivo nutrimento, i dispiaceri profondi e durevoli favoriscono lo sviluppo dello scirro, determinato d' altronde e prodotto da cause proprie. L' esempio di parecchi individui della stessa famiglia, che dotati sensibilmente della stessa costituzione sono stati successivamente affetti dallo scirro, non lascia dubitare della proprietà ereditaria di questa malattia; e in questo caso ella offre tutte le varietà che d' ordinario si osservano nella trasmissione delle altre malattie che partecipano, con questa, di simile proprietà.

I segni dello scirro sono facili a dedursi da' suoi caratteri, e dalle sue differenze. Così, si presenta sotto la forma di un tumore circoscritto, eguale, mobile, sotto la pelle, colla quale non è aderente, egualmente che colle parti sottoposte, più duro dei tumori cistici, dai quali differisce particolarmente per mancanza di elasticità, senza cangiamento di colore alla pelle, qualche volta doloroso e producente una sensazione di peso e di distensione, per le più indolente e non incomodo che pel suo peso, qualche volta poco voluminoso, come quando è limitato a una glandola linfatica, o a una porzione del petto d' una donna, avendo altre volte invaso quasi nello stesso tempo la totalità dell' organo in cui si è manifestato, come si vede qualche volta al petto, al testicolo, e in questo ultimo caso se diviene bernoccoluto, doloroso, non indugia molto a prendere tutti li altri caratteri del cancro. Ora dopo il suo primo sviluppo il tumore non fa ulteriori progressi, e allora è indolente e può sussistere in questo stato tutta la vita; ora si accresce per un dato tempo, e produce dolori proporzionati al suo aumento, quindi resta stazionario e indolente per un maggiore o minor tempo; talvolta il suo aumento, è per così dire, periodico, come si osserva quando ha la sua sede nel petto delle donne, la mestruazione delle quali soffra qualche resistenza: allora si vedono ricomparire i dolori, e crescere il tumore a ogni periodo di questa funzione, mentre che i dolori diminuiscono nell' intervallo del pari che diminuisce la massa scirrosa; il che può credersi un miglioramento, tanto più se si usi nel tempo stesso uua cura alla quale si possano attribuire questi miglioramenti apparenti: ma se si

faccia attenzione, si avrà facilmente certezza che questa diminuzione di volume non è dovuta che alla cessazione dell' orgasmo prodotto dalla mestruazione, mentre il tumore è veramente cresciuto.

I sintomi di cui ho parlato caratterizzano bastantemente lo scirro da non confonderlo con altri tumori di diversa natura; nulladimeno qualche volta un tumore cistico a base dura è stato preso per uno scirro, e mi è accaduto una volta: ma questo errore non è di veruna conseguenza atteso che l' estirpazione conviene egualmente all' una ed all' altra di queste due specie di tumori.

Lo scirro degenera sì spesso in cancro che si riguarda la prima di queste due malattie come il germe, o il primo grado della seconda. Infatti l' esperienza quotidiana c' insegna che lo scirro tanto prodotto da causa esterna, quanto sviluppato spontaneamente e senza causa conosciuta, si converte quasi sempre in cancro; io dico quasi sempre, perchè si vedono degli scrirri che terminano per risoluzione, ed altri che sussistono per lunghissimo tempo ed anco per tutta la vita, senza dare verun incomodo, e senza degenerare il cancro. La degenerazione cancerosa è dunque il termine più ordinario dello scirro. Questa degenerazione sopraggiunge qualche volta in seguito d' una cura interna male intesa, e soprattutto di applicazioni irritanti sopra uno scirro che sembra destinato a conservare il suo carattere benigno, e a non dare alcuno incomodo; ma più frequentemente è dovuta a un vizio interno preesistente allo sviluppo dello scirro, che è veramente allora il primo grado del cancro. Quando lo scirro comincia a degenerare in cancro subisce de' successivi cangiamenti di cui in seguito parlerò.

Ho già detto che lo scirro può cessare di prendere dell' aumento, e rimanere stazionario e indolente per un tempo più o meno lungo, questo stato può anco durare per tutta la vita, e questo è uno dei termini che può prendere lo scirro: questo è il caso dei tumori di questa specie, che hanno la loro sede nelle glandole summassillari, in quelle del mesenterio, nel fegato, nell' ovaia ec. che raramente passano allo stato canceroso.

Succede finalmente, sebbene di rado che lo scirro finisce

per risoluzione, e che il tumore sparisce più o meno completamente. Non è facile il dire ciò che accade in questi tumori, quando ha luogo questo termine felice: ma si può solamente giudicare per analogia che è dovuto al ristabilimento delle funzioni del sistema assorbente: ma ciò che è ben dimostrato si è che ogni applicazione, ogni errore di regime capace di eccitare irritazione in questi tumori è diametralmente opposto al termine per risoluzione, e non manca di produrre la degenerazione cancerosa; osservazione che deve rendere estremamente circospetti i pratici nella scelta de' mezzi che si riguardan come idonei a favorire la risoluzione.

Il prognostico dello scirro si deduce dall'età e dal temperamento del malato, dalla sede della malattia, dalla loro antichità, dallo stato in cui si trova, e dalle sue cause.

Così lo scirro e molto più funesto presso li adulti ne' quali l'affezione cancerosa è assai più comune che presso i giovani, ne' quali questa malattia è infinitamente rara, e presso i quali l'opera della risoluzione è più facile.

Gl'individui d'un temperamento bilioso, d'una costituzione irritabile, e di un carattere tristo o cupo sono più soggetti allo scirro, il quale presso loro degenera anco più comunemente in cancro.

Lo scirro che attacca un organo essenziale alla vita è assai più grave di quello che attacca una parte le di cui funzioni sono meno importanti.

Lo scirro antico, quello soprattutto nel quale si fan sentire delle punture, e la di cui superficie diviene ineguale, è estremamente grave, perchè la degenerazione cancerosa è già cominciata.

Lo scirro che dipende da una causa esterna è meno cattivo di tutti, ma questa specie è molto rara: quello che dipende da una causa interna conosciuta, e la destruzione del quale è in potere dell'arte può, se non essere completamente risoluto, almeno essere condotto a quello stato stazionario e indolente, nel quale cessa di essere pericoloso, oppure può essere estirpato con successo e senza pericolo di recidiva. Finalmente quello che si manifesta spontaneamente, senza causa interna o esterna conosciuta, come accade per lo più presso le donne all'epoca

della cessazione delle loro regole, è il più pericoloso di tutti, perchè allora quasi sempre dipende dalla diatesi cancerosa, che è restata occulta fino a quel tempo, e che si manifesta collo sviluppo dello scirro.

Quando s' intraprende la cura dello scirro, il primo pensiero che si deve avere consiste nel determinare se è o no suscettibile di risoluzione. Quando lo scirro è recente, piccolo, poco sensibile o indolente, che cede all' impressione del dito, o che non è d' una durezza pietrosa, che il malato è giovine e d' una buona costituzione, che la malattia dipende da una causa esterna, o da causa interna conosciuta, la di cui distruzione è possibile, e soprattutto quando il tumore non è stato già tormentato con tentativi infruttuosi di risoluzione, è permesso sperare un buon successo da una cura metodica, ma nelle circostanze opposte l' estirpazione è il solo mezzo che si possa mettere in uso.

Se la risoluzione è giudicata possibile, importa molto il cominciare da ricercare le cause evidenti o probabili della malattia, affine di regolare su questa nozione il piano della cura che uno si propone.

La soppressione d' una evacuazione abituale sanguigna o d' altro genere è spesso riguardata come la causa dello scirro; e se si può conoscere un rapporto evidente fra questa sorta di avvenimenti e la malattia di cui si tratta, si devono fare tutti li sforzi possibili per ristabilire l' evacuazione soppressa, tanto con mezzi che somministra l' igiene, come quando si tratta di mestrui di emorroidi; quanto con le applicazioni medicinali, come ne' casi di leucorrea, che può richiamarsi con delle iniezioni o con suffumigi rilassanti; o come nelle vecchie ulcere, che si possono riaprire colla applicazione de' rubefacienti. Parimente coll' applicazione delle sanguisughe si possono imitare le evacuazioni sanguigne, quando la natura neghi di riprodurle, sebbene gli effetti di questa evacuazione artificiale sieno bene al di sotto di quelli di una emorragia attiva stabilita dalla stessa natura. Ma non bisogna abusarne; bene spesso la soppressione d' una evacuazione abituale è una circostanza secondaria, una conseguenza dello scirro, dipendente già da una causa interna più grave. Pure anco in que-

st' ultimo caso la soppressione d' una evacuazione abituale, non può che aggiungere peso alle cause sufficienti della malattia ed aggravarne li effetti.

La virulenza venerea dà luogo sovente a ingorghi accompagnati da piccola infiammazione, e che facilmente passano allo stato scirroso. In questo caso la cura propria a questo genere di affezioni riesce completamente, come potrei confermare con parecchi esempi, il maggior numero de' quali concerne gl' ingorghi de' testicoli, e che troveranno il loro posto quando tratterò delle malattie considerate secondo li organi che attaccano.

Una inconsiderata cura della rogna e dell' erpete può dar luogo a degli ingorghi suscettibili di divenire scirrosi. La prima di tutte le operazioni è quella di rinnuovare la rogna per contatto, o di richiamare l' erpete coll' applicazione d' un rubefaciente sulla sua sede primitiva, e in seguito di curare convenientemente l' una o l' altra di queste malattie.

Bisogna inoltre garantire la pelle dalle variazioni della temperatura dell' ammosfera capaci d' alterare le sue funzioni, e di conservare colla più grande attenzione la traspirazione cutanea con vesti proporzionate alla temperatura della stagione, con frizioni asciutte su tutto il corpo, e con bevande leggermente diaforetiche, perchè è stato osservato che il freddo umido è singolarmente capace di accelerare i progressi dello scirro. Così se il malato abita in un luogo, la di cui ammosfera sia ordinariamente in queste svantaggiose condizioni, e che il suo stato gli permetta di cangiare abitazione o soggiorno, non bisogna trascurare di suggerirglielo.

Quando si sono adempite le indicazioni particolari relative alla causa dello scirro, o quando queste indicazioni non esistono, si deve ricorrere ai mezzi generali tanto dietetici che medicinali. In generale si deve impedire al malato l' uso degli alimenti acri e irritanti, e l' abuso dei liquori alcoolici; ma il regime deve variare secondo il temperamento de' malati: deve essere rilassante e rinfrescante per gl' individui sanguigni, leggermente eccitante per quelli d' un temperamento linfatico, diluente e addolcente per i biliosi; l' esercizio sarà moderato, e vi sono anzi de' casi ne' quali è necessario il riposo, potendo l' esercizio aumentare l' irritazione; e soprattutto si devono evitare le triste affezioni dell' animo.

Quando l' individuo è giovane, vigoroso, d' un temperamento sanguigno, e che è stata soppressa una evacuazione sanguigna abituale, si pratica con vantaggio una cavata di sangue, o si applica qualche sanguisuga. In tutti i casi si prescrivono prima i diluenti sotto forma di tisane, di decotti, di scottature, poi si fanno succedere li aperienti come il sugo depurato di cicoria salvatica, di cerfoglio, di fumaria, di bulgossa, ai quali si aggiunse qualche dose conveniente di un sal neutro, come il solfato di soda o di magnesia; quindi si passa all' uso dei fondenti tanto vegetabili che minerali, l' uso dei quali si fà attenzione di non spingere troppo avanti a segno che possano alterare gli organi digestivi, e che si sospendono di tempo in tempo per fare uso de' purganti più o meno attivi secondo la sensibilità dell' individuo.

Fra i fondenti che somministra il régno vegetabile l' estratto di cicuta ha goduta una gran celerità che l' esperienza però non ha giustificata. Infatti non esiste forse una sola osservazione veramente autentica di uno scirro guarito con questo mezzo. Io l' ho adoprato spessissimo, e quantunque ne abbia portata la dose molto avanti, e che abbia avuta molta costanza nell' usarne, posso affermare di non averne mai riportato un vantaggio distinto. Quando si crede di dovere fare uso di questo rimedio, si amministra in pillole, prima alla dose di due grani per giorno, poi di quattro, e che si aumenta successivamente fino a che la di lui azione sull' economia animale comincia a manifestarsi con vertigini, nausee ec. Allora si lascia di aumentarne la dose, e si diminuisce ancora se il malato pare molto incomodato da questi sintomi. Si procura di purgarlo ogni quindici giorni.

La cura interna dello scirro deve essere secondata con de' topici, e l' uso di questi deve essère regolato sulli stessi principi che quello dei rimedi interni. Quindi s' adopreranno prima li emollienti e i rilassanti, come gl' impiastri di farina di seme di lino e l' acqua di altea, l' evaporazione dell'acqua calda ec.; dipoi quando lo scirro comincia ad ammollirsi, e che sarà divenuto indolente se avanti era doloroso, si sostituiranno agli emollienti i risolventi, e i fondenti. Ma siccome vi è sempre da temere di eccitare dell' irritazione nel tumore, si co-

mincerà coi risolutivi i più dolci che si associeranno anco agli emollienti, in seguito si porranno in uso i resolutivi più attivi e più fondenti. Così i sopra indicati impiastri possono rendersi leggermente risolutivi aggiungendo alla farina di seme di lino quella di fave, e facendo cuocere queste farine con fiori di sambuco, di camomilla, di melitoto, o con acqua di sapone poco carica. Si renderanno questi impiastri sempre più risolutivi diminuendo la farina di seme di lino, e facendo più carica l' acqua di sapone. Quando si creda dovere impiegare topici più attivi si ricorrerà alle soluzioni saponacee o alcaline molto allungate, alla gomma ammoniaco, al galbano, al sagapeno sciolto nell' aceto, agl' impiastri di sapone canforato, di cicuta, di vigo con mercurio, al muriato d' ammoniaca o di soda bene asicutto ridotto in polvere, e chiuso in un sacchetto di tela fine, ai suffumigi di aceto evaporato a fuoco lento.

Se i mezzi che ho proposti o altri analoghi procurano una diminuzione sensibile del tumore, si può continuarne l' uso. Ma se malgrado la cura la più metodica il tumore conserva la sua consistenza, e il suo volume, se al contrario aumentasse, e soprattutto se divenisse doloroso, non rimane più alcnna speranza di risoluzione, e si deve sul momento rinunziare all' impiego di mezzi de' quali è evidente la inutilità, e che continuati più lungamente diventerebbero pericolosi, sollecitando la degenerazione cancerosa del tumore. In questo caso, egualmente che in quello in cui fin di principio si è giudicato inutile ogni tentativo per ottenere la risoluzione, il solo partito che si possa prendere è quello di portar via il tumore scirroso coll' istromento tagliente. Ben felici se si potesse avere allora la certezza che non esiste un vizio generale, che ha dato luogo alla malattia, e che è capace di riprodurla. Ma per lo più lo scirro istesso non è che un primo effetto di questa causa nascosta, ed a una epoca più o meno lontana dalla operazione, si vede la malattia rinnuovarsi o sulla stessa parte, o nelle glandule linfatiche colle quali ella communica, o in un luogo più o meno lontano. L' operazione che è per lo più richiesta dallo scirro consiste nel portar via il tumore, conservando gl' integumenti che lo ricoprono, quando sono sani e liberi, e portandoli via col tumore quando

sono alterati e aderenti. I precetti che concernono questa operazione essendo li stessi di quelli della operazione necessaria nel cancro, io li esporrò nel seguente articolo.

Se il malato non si presta alla operazione, dopo avergli fatto sentire le conseguenze del partito contrario, bisogna contentarsi di preservare la parte dall' attrito dei vestiti, dal contatto dell' aria fredda e delle variazioni dell' ammosfera, coprendola con una pelle di lepre di coniglio, o di cigno, e si procurerà di ritardare quanto è possibile il termine funesto e inevitabile della malattia con un regime conveniente, e coll' uso dei sedativi tanto interni che esterni.

ARTICOLO X.

Del Cancro.

Quando la natura d' una malattia è sconosciuta, e che questa malattia presenta grandi variazioni, e sintomi diversi secondo i gradi o periodi, e secondo gli organi diversi che può assalire, è impossibile di darne una definizione esatta e precisa, che convenga a tutti i suoi gradi, e che abbracci tutte le sue variazioni. Tale è il caso del cancro: la definizione che se ne dà ordinariamente non si applica che allo scirro degenerato, e adottandola con qualche modificazione io sono ben lungi dal credere che ella possa dare una idea esatta della malattia: ma avrò cura in seguito di aggiungere al quadro generale che sono per dare, le particolarità che presenta questa malattia nei diversi organi ne' quali si palesa.

Il cancro, risultato ordinario della degenerazione dello scirro si presenta sotto la forma di un tumore duro, ineguale dapprima indolente, che diviene in seguito la sede di dolori laciniantì ed ardenti, che si apre spontaneamente e presenta un' ulcera con orli duri e rovesciati, di aspetto spiacevole, e dalla quale scola un icore fetido ed acre, e questa malattia conduce al sepolcro con una serie di sintomi che non presenta nulla di simile a ciò che ordinariamente si osserva nelle diverse specie di colliquazione, e di consunzione.

Gli individui dell' uno e dell' altro sesso vi sono egual-

mente soggetti; pure le donne ne sono più frequentemente affette degli uomini. Nelle donne l'età dai quaranta ai cinquanta anni è il periodo di vita, nel quale più frequentemente si osserva; pure si possono citare alcune eccezioni: io ho veduto individui dell' uno e dell' altro sesso perire a venti, ventidue, ventiquattro anni di conseguenze di affezioni evidentemente cancerose. Si osserva che gl' individui d' una costituzione biliosa, di un carattere tristo e malinconico, presso i quali la sensibilità, e l' irritabilità sono molto sviluppate, sono i più soggetti a questa malattia. Queste circostanze sono elleno veramente predisposizioni al cancro, o pure devono essere solamente considerate come proprie a favorire l' azione d' una causa interna, capace di produrre questa malattia, e che non si è ancora manifestata sotto la sua propria forma? Io esaminerò in seguito più a lungo le ragioni più o meno favorevoli all' una e all' altra opinione.

Vi sono poche parti, sulle quali questa malattia non possa svilupparsi; pure ella mostra una funesta predilezione pel petto, pel testicolo, e per l' utero. Si vede ancora manifestarsi con frequenza alle labbra, e particolarmente all' inferiore, alla lingua, alle congiunture, al globo dell' occhio, alle glandule linfatiche. Si vede comparire più di rado alla pelle della faccia, ove prende de' caratteri particolari, a quella dello scroto e delle diverse parti del corpo, al tessuto cellulare succutaneo, alle cisti, agli steatomi. Si estende secondariamente ai muscoli, e agli altri organi vicini di una parte propriamente affetta, e tutte queste parti cominciano da soffrire pei di lei progressi, una alterazione omogenea che fà sparire l' organizzazione primitiva, quindi una uniforme esulcerazione. L' osteosarcoma, o degenerazione del tessuto osseo in una sostanza carnosa, può ella riferirsi alle malattie cancerose? Quali sono i visceri interni affetti da questa malattia? Si può senza esistenza indicare l' utero che abbiamo già citato, l' estremità inferiore del retto, e il piloro. L' analogia fà credere che un gran numero d' altri visceri vi sono sottoposti: alcune osservazioni porterebbero a farlo supporre; ma il diagnostico di questa malattia nelle parti situate all' esterno mi sembra qualche volta troppo incerto per renderci ancora più circospetti nell' am-

mettere fatti positivi rapporto ai visceri interni. Un mezzo che mi sembra idoneo a togliere qualunque incertezza riguardo a ciò è quello di constatate lo stato dei visceri, le di cui funzioni sono state lese, presso individui morti doppo la riproduzione d'un cancro già estirpato.

Non si sa ancora quali sono le influenze che questa malattia riceve dal sesso, dall' età, e anco dalla costituzione; si sa solamente che nelle donne il ritorno del periodo neutrale espone il tumore canceroso a un eretismo, a un orgasmo periodico, che ne accelera i progressi; e che quando questa funzione ha totalmente cessato, la soppressione definitiva di questa abituale emorragia imprime un corso assai più rapido al cancro, che non manca di esulcerarsi a quest' epoca. È inoltre da osservarsi che ancora le sospensioni delle regole, le quali possono sopravvenire accidentalmente anco avanti l'epoca della naturale cessazione, presso le persone affette dal cancro, non hanno una influenza così spiacevole su di questa malattia. Si è parimente osservato che certi cancri progrediscono con una gran rapidità, e che potrebbero chiamarsi acuti in opposizione a certi altri, che si potrebbero chiamar cronici, e che non divengono mortali se non in capo a un tempo molto più lungo, e qualche volta dopo un gran numero d' anni; ma non si sa fino a qual punto le circostanze relative alla costituzione dell' individuo, o alle proprietà degli organi affetti, contribuiscano a questo passo lento o rapido della malattia: si osserva ancora che queste due diverse varietà si succedono qualche volta sullo stesso individuo, nel quale si vede un cancro cronico estirpato, riprodursi, e prendere un corso acuto.

Questa malattia presenta grandi differenze nelle diverse parti, alle quali si manifesta, ed anco ne' medesimi organi non presenta sempre li stessi fenomeni; quindi ella si annunzia alla pelle ora come un tubercolo indolente, o più o meno doloroso che si esulcera e fà rapidi progressi, come si osserva al labbro inferiore; ora si manifesta con screpolature vicine fra loro, superficiali, che trasudano una muccosità che l' aria dissecca in forma di croste gialle o grige, e accompagnate da prurito incomodo, e da punture rare e poco distinte, come si osserva alla pelle del viso. Negli organi destinati

a qualche secrezione ora la malattia è limitata a una parte dell' organo, come si osserva al petto e al testicolo, o la malattia comincia per lo più dall' epididimo, e qualche volta ancora si limita a questa parte, e in questo caso il tumore è da principio duro, ineguale, doloroso, e della peggiore specie; ora al contrario la malattia inonda tutto a un tratto la totalità dell' organo, ma allora il tumore è meno duro, elastico, indolente, e si conserva così qualche volta per lunghissimo tempo e non degenera che lentamente; ma è dubbio se questa varietà sia un vero cancro.

È regola quasi generale che questa malattia non attacchi le glandole linfatiche se non che secondariamente, o dopo che ella si è già manifestata in qualche altra parte in relazione con quelle, mercè dei vasi assorbenti; pure questa osservazione soffre qualche eccezione, e non è cosa rara di vedere delle glandole jugulari, e notatamente quelle che sono più vicine alla parotide, quelle fra le glandule assillari che si avvicinano più alla glandula mammaria, le glandule inguinali, affette isolatamente d' ingorgo scirroso di cattivo carattere, ed anco canceroso, avanti che se ne potesse giudicare. Le osservazioni proprie a far conoscere le differenze che può presentare questa malattia nei visceri interni, non essendo sufficienti, mi limiterò ad una sola osservazione relativa alla matrice: alcune volte una ulcera di questo viscere, preceduta e seguita da sintomi capaci di farla credere di natura cancerosa, produce il marasmo e la consunzione, altre volte la violenza dei dolori è il solo sintoma grave che si osserva, e i malati periscono senza cadere in colliquazione, e nel dimagrimento che ne è la conseguenza. Questi ultimi fenomeni si osservano per lo più nel cancro del petto, o di qualunque altra parte situata all' esterno. Da qual cosa dipendono tanto grandi differenze? Ne indicano elleno delle simili nella natura della malattia?

Questa azione particolare del cancro sulla costituzione, la maniera sua propria, colla quale questa malattia conduce alla morte con fenomeni che non si rassomigliano in nulla a ciò che si osserva in qualunque altra malattia, merita l' attenzione degli osservatori; lo stesso dicasi di alcune circostanze che si fanno osservare tanto avanti, che dopo il suo svi-

luppo. Io ho già indicato un eccesso notabile di sensibilità ed irritabilità che si riscontra qualche volta negl' individui che sono disposti alle affezioni cancrenose, da un' altra parte si vede dopo l' estirpazione di alcuni cancri, delle affezioni nervose più o meno gravi, come l' epilessia, il tetano sotto un aspetto cronico, la perdita totale delle facoltà intellettuali ec. Fino a qual punto, ed a qual titolo questi effetti generali hanno eglino rapporto colla causa del cancro, o col cancro istesso?

Si distinguono le cause del cancro in esterne ed interne, e su questa distinzione si è fondata quella della malattia in cancro di causa esterna o locale, e in cancro di causa interna o costituzionale. Ma frappoco vedrassi a che si riduca la influenza delle cause esterne nella produzione del cancro, e il poco fondamento di questa distinzione.

Una differenza assai più conforme all' osservazione è quella che esiste fra il cancro ereditario, e quello che non lo è: l' osservazione dimostra che il principio occulto di questa funesta malattia è trasmissibile per la via della generazione; e forse presso le persone che l' hanno ricevuta cosi, si sviluppa nella gioventu.

Ora si vede il cancro svilupparsi in seguito di violenti dispiaceri o della soppressione di qualche abituale evacuazione, come quella dei mestrui, delle emorroidi, o della suppurazione d' un antico cauterio; altre volte si vede sopraggiungere in conseguenza di un colpo, della più leggera percossa sopra una parte sana, o in seguito dell' irritazione prodotta per de' mezzi meccanici o chimici sopra una parte affetta già da qualche altra malattia di diversa natura, e che non pareva che dovesse degenerare così. In questa guisa si vedono spesso i tumori cistici, e più spesso ancora gli steatomi per la ripetuta applicazione di caustici, l' escrescenze verrucose della pelle irritate o scorticate colle unghie per sodisfare al prurito che le accompagna, il globo dell' occhio disteso per l' accumulazione degli umori che racchiude, e nello stato conosciuto sotto il nome d' idrottalmia, vuotato ripetutamente con una semplice puntura fatta colla lancetta, ed altre malattie locali che non sembrano dovere degenerare

in cancro, prendere questo termine funesto dopo diverse irritazioni, ed avere li stessi resultati che avrebbe questa stessa affezione spontaneamente comparsa. Si è dedotto da queste osservazioni che il cancro ora dipende da una causa interna, ora da una causa esterna o locale. Ma 1.° si osservano anco dei cancri, il di cui sviluppo spontaneo non è stato preceduto da veruno stato violento dell' animo, da veruno sconcerto notabile delle funzioni presso individui che sembrano godere della miglior salute, e senza che veruna causa esterna abbia agito sull' organo che ne è la sede. 2.° Quante contusioni e ammaccature anco gravissime del seno e del testicolo che non hanno avuto per conseguenza un cancro, o le di cui conseguenze guariscono anco prontamente e con facilità; mentre le violenze che hanno avuto luogo qualche volta avanti lo sviluppo dei cancri, e che si riguardano come cause di quelli, sono state leggerissime, hanno avute conseguenze di pochissimo rilievo, e i racconti della maggior parte de' malati sono piedi d' incertezza relativamente a ciò. Vi è una si grande sproporzione fra simili cause e i terribili effetti che loro si attribuiscono, che non è possibile considerarle altrimenti che come semplici circostanze che hanno più o meno favorito lo sviluppo degli effetti d' una causa interna, inerente alla costituzione. L' osservazione dimostra che esse non hanno maggiore influenza nella formazione della carie, della necrosi, della spina ventosa ec. 3.° Qual rapporto può egli esservi fra il cancro, e l' irritazione eccitata da mezzi meccanici, o chimici su parti già affette da diverse malattie in guisa che queste ultime possano degenerare perciò, e prendere la natura carcerosa? Si osservi bene che non si tratta di un sol tessuto, di un solo organo, di una sola malattia capace di subire una simile degenerazione, mediante una causa determinata; ma al contrario si tratta di tessuti ben differenti, di organi ben diversi per proprietà, e per struttura, finalmente di malattie fra loro differenti, la natura e le cause delle quali sono sconosciute, e che possono parimente passare allo stato canceroso per cause leggeri e variate. Chi può assicurare che in questi casi la malattia primitiva non sia il risultato dell' azione debole e leggera della virulenza cance-

rosa; e che la irritazione locale non abbia fatto altro che accelerare il momento in cui il cancro avrebbe rivestita la sua propria forma? Se così non fosse, come avverrebbe egli mai che la cisti di alcune lupie, dopo essere stata in parte estirpata, potesse ricondursi allo stato cellulare mercè di parziali cauterizzazioni, e delle infiammazioni e suppurazioni che ne sono le conseguenze, a segno da servir di base a una buona cicatrice; mentre li stessi metodi, o metodi analoghi in altri casi producono de' cancri della stessa specie? Quanto alla soppressione delle evacuazioni abituali, e soprattutto dei mestrui, non si può negare che certi tumori cancerosi che erano rimasti indolenti e stazionari per parecchi anni, non diventino dolorosi, e si esulcerino all' epoca della naturale soppressione de corsi mestruali. Ma per una parte si osserva un gran numero di cancri ulcerati avanti l' epoca della cessazione del flusso mestruo, e mentre questa funzione si fà tuttavia regolarmente: nel caso ancòra, in cui l' esulcerazione d' un tumore scirroso è posteriore alla cessazione dei mestrui, l' effetto che potrebbe attribuirsi a questo avvenimento sarebbe, tutto al più, l' accelerazione dei progressi naturali di questa malattia. Per un' altra parte, come abbiamo già osservato, le sospensioni accidentali di queste stesse regole in una età meno avanzata, e presso individui affetti di cancro non hanno influenza sensibile sullo stato e i fenomeni della malattia. Finalmente è molto più comune che il cancro essendosi dichiarato verso il declinar dell' età, i dolori di cui è la sede divengano la causa delle variazioni nel flusso mestruale; dal che ne resulta, quando la malattia è al petto, un orgasmo, una tumefazione periodica accompagnata da irritazione, e che corrisponde alla epoca mestruale. Questi fenomeni che il *Lecat* ha sì impropriamente chiamati, « *regole trasportate al petto* » non dipendono che dalla situazione della malattia e dai rapporti simpatici del petto e della matrice, non si osservano quando il cancro esiste in qualunque altro organo, e per conseguenza non gli sono essenziali.

Ora se si considera che l' esistenza del cancro si trova spesso combinata o con qualche osservabile circostanza della

costituzione, o con qualche alterazione più o meno grave del sistema nervoso; che questa malattia produce in tutti li organi che affetta una alterazione omogenea che ne confonde tutte le tessiture, e le riduce ad una sostanza lardacea, d' un bianco grigio, che non conserva più alcuna traccia della primitiva organizzazione; alterazione specifica che si distingue anco nelle parti che fanno la base delle ulcere cancerose che non sono state precedute da scirro; che l'estrazione o l' amputazione di un tumore canceroso, con quanta attenzione mai ella sia fatta non preserva mai dalla recidiva della malattia; che ora ri riproduce sotto la sua forma primitiva, ora prende una forma diversa, e il più delle volte un corso più rapido; che si sono vedute dopo l' estirpazione sopraggiungere delle gravi, ed anco mortali malattie nervose; finalmente se si consideri che i figli nati da genitori cancerosi sono più soggetti a questa malattia, e che sembra che presso di loro si sviluppi a una età molto meno avanzata, e che incrudelisca con un furore straordinario, parrà ben difficile di non ammettero una causa specifica, generale, preesistente a tutti i sintomi che caratterizzano la malattia, e riguardo alla quale tutte le circostanze che sono state allegate come altrettante cause, non fanno l' ufizio che di cause determinanti o occasionali. Questa causa occulta interamente ignota nella sua natura, nelle sue proprietà, e nelle leggi della sua azione è ciò che bisogna intendere per la parola veleno, o virulenza cancerosa; e non come hanno fatto taluni, e notatamente il *Peyrilhc*, la sanie contenuta nelle cavità che si formano nella grossezza dei tumori cancerosi, o quella che scola dalle loro esulcerazioni.

L' autore che ho citato emesse una opinione alla quale una accademia rispettabile diede il suo assenso, che ha ancora molti partigiani, ma di cui l' esperienza mostra ogni giorno la vanità. Egli crede che il cancro è sempre una malattia locale, ma che l' icore il quale si riunisce nell' interno o che scola dall' ulcera, venendo ad essere assorbito da' vasi linfatici ne risulta l' affezione generale conosciuta sotto il nome di diatesi cancerosa, la quale, giusta questa opinione, sarebbe sempre secondaria. L' ingorgo delle glandule linfati-

che che hanno relazione colla parte primitivamente affetta non comparendo che a una certa epoca della malattia, questa circostanza parrebbe che desse qualche verisimiglianza a questa opinione; ma sventuratamente molto vi manca che l'esperienza giustifichi questa consolante ipotesi; ne verrebbe che l'ingorgo delle glandule linfatiche sarebbe il segnale costante della formazione delle raccolte interne, e dell'assorzione dell'icore che contengono; che il momento in cui questo sintoma si annunzia sarebbe l'ultimo favorevole al successo della estirpazione o dell'amputazione del tumore, e che l'operazione eseguita avanti questa epoca avrebbe per conseguenza un esito sicuro. In quella vece ora si vedono dei tumori cancrenosi, e anco dei cancri esulcerati, senza ingorgo di glandule linfatiche corrispondenti; ora al contrario il tumore canceroso, e l'ingorgo delle glandule linfatiche compariscono quasi nel tempo stesso, e senza che vi sia raccolta icorosa nell'interno del primo; finalmente non vi e nulla di più comune che il vedere l'estirpazione del tumore canceroso essere eseguita senza successo, quantunque siasi avuta l'attenzione di portar via nello stesso tempo le glandule linfatiche ingorgate, e sebbene questa operazione sia stata praticata per tempo, e avanti che ci fosse ingorgo di glandule, o raccolta icorosa interiore.

Il cancro è egli contagioso? Una tal quistione è stata agitata fin quì senza esito; l'esperienze che si sono fatte sono contradittorie, e per conseguenza poco concludenti: io non dissimulerò che fino a tanto che non siasi fissato in una maniera più certa il diagnostico di questa malattia, resteranno sempre de' dubbi ben fondati sul carattere della materia impiegata come mezzo di contagio.

Per stabilire il diagnostico del cancro in modo da potere distinguere questa malattia da qualunque altra che potesse avere qualche analogia con lei, mi trovo in dovere di dare una descrizione esatta dei suoi fenomeni, e dell'ordine col quale si suceedono.

Ho già detto che per lo più il cancro è il risultato della degenerazione dello scirro, però quest' ultima malattia deve essere presa per quel punto da cui si parte per descrivere

il cancro. Rammentiamoci però quel che già abbiamo osservato; cioè: che vi sono de' cancri che cominciano senza ingorgo scirroso, ed osserveremo di più che spesso lo scirro non degenera, ed anzi resta stazionario; che si è qualche volta ottenuta la risoluzione di tumori che si credevano scirrosi, e che ne avevano le apparenze; e che queste due osservazioni sono del numero di quelle le quali ci conducono a credere che le affinità o le differenze fra lo scirro e il cancro non sono ancora ben determinate. Se queste due malattie sono dello stesso genere, perchè certi cancri sono esenti da ingorno scirroso per un certo tempo della loro durata? Le affezioni di apparenza cancerosa nelle quali si osserva questa circostanza sarebbero elleno d' un altra natura? I tumori de' quali si è ottenuta la risoluzione erano eglino veramente scirrosi; e il vero scirro quale lo concepischiamo, coi rapporti che siamo portati a supporre avere egli col cancro, è egli veramente suscettibile di risoluzione, anco in qualche raro caso; e se si devle segnare un limite fra queste due malattie, dove potrà eg i segnarsi? Quali seno i caratteri distintivi dell' una e dell' altra?

Fintanto che lo scirro rimane stazionario, stato nel quale se gli dà il nome di scirro benigno, egli è indolente, eguale, d' una mediocre durezza, e non incomoda che col suo peso o per la sua situazione in vicinanza di certi organi de' quali può meccanicamente incomodare le funzioni. Ma se degenera e passa allo stato canceroso diviene più duro; la di lui superficie diventa ineguale, nodosa; sopravvengono de' dolori laciniantì, istantanei e rari, o ardenti e più durevoli. Questi dolori ora sono spontanei, ora sembrano provocati dalla umidità o dallo stato elettrico dell' aria ammosferica, e si fanno parimente sentire qualche momento dopo che il tumore è stato maneggiato. In questo stato che alcuni lo hanno chiamato *scirro maligno*, altri *cancro occulto*, il tumore aumenta più o meno rapidamente, le vene succutanee circonvicine diventano varicose, la massa cancerosa diviene sempre più fissa a ragione de' suoi progressi nelle parti sottoposte che ella invade. Certi punti della pelle che la ricopre sono come ritirati in dentro ed affondati: questa membrana si altera, qualche volta i suoi pori sono dilatati e visibili a occhio nudo,

come si osservano frequentemente al petto delle donne; è distesa assottigliata, infiammata in alcuni punti punti più elevati della superficie del tumore.

Se a quest' epoca si ha occasione d'esaminare la struttura del tumore si trova che è interamente formato d'una sostanza lardacea, grigia, omogenea, consistente, e nella quale non si distingue più alcuna traccia nè di tessuto cellulare, nè di vasi, nè di alcun altro carattere di organizzazione, qualunque siasi l' organo che è stato affetto; a un epoca più o meno inoltrata si trova o nel centro di questa massa, o incontro ai punti elevati esteriori, delle cavità contenenti una materia icorosa rossastra acre e che ossida prontamente i metalli; ed un umore simile, ma meno attivo scola parimente dalle incisioni che si fanno in questa massa lardacea.

Pure il tumore continua a fare de' progressi, i luoghi ove si è alzato in punta si ammolliscono, la pelle che li ricopre distesa ed infiammata si apre e presenta un' ulcera orribile, i di cui orli sono grossi, duri, rovesciati, d'un rosso pallido o livido, che sparge un icore acre, fetido, nerastro, giallastro, verde, e sanguinolento che si estende rodendo e divorando tutto ciò che incontra. A quest' epoca i dolori divengono qualche volta insopportabili e non possono calmarsi che con dosi eccessive d' oppio.

Le glandule linfatiche che hanno relazione colla parte malata s' ingorgano e diventano dolorose ora al primo istante che il cancro comparisce, e come in una maniera simultanea, ora quando il tumore ha preso un grande aumento e che annunzia una prossima degenerazione; ora, ma di rado, il cancro giunge fino ad uno stato avanzatissimo senza ingorgo di glandule linfatiche, e ciò si osserva singolarmente in quel che si chiama ulcera cancerosa della pelle del viso, e negli altri cancri che prendono un corso cronico. Dalla affezione successiva delle glandule linfatiche risulta lo sconcerto delle funzioni che ne dipendono; quindi la circolazione della linfa non essendo più libera, la di lei assorzione non ha luogo nelle radici de' vasi *deferenti* che fanno capo alle glandule malate, e quindi l'ingorgo pastoso più o meno considerabile di certe parti. A questa causa bisogna riferire l'ingorgo delle

estremità superiori, la tosse, l'oppressione presso gl' individui affetti di un cancro al petto, e l'edema delle estremità inferiori nel caso di un cancro al testicolo. Farò osservare nonostante che questo sintoma è molto meno distinto nell' ultimo caso che nel primo, il che forse potrebbe spiegarsi con delle ragioni anatomiche.

Si osserva inoltre, soprattutto all'epoca del più grande sviluppo del tumore canceroso, un fenomeno puramente accidentale, che bisogna ben distinguere dalle circostanze proprie ed essenziali alla malattia: consiste in dolori che si estendono più o meno lungi dalla parte affetta, e che sembrano dipendere dalla distensione dei fili nervei che traversano il tumore per portarsi alle parti, ove si fanno sentire. Non solo è facile distinguerli dalla loro sede, ma ancora al loro carattere, che è ben diverso da quello dei dolori che dipendono immediatamente dall' affezione cancerosa.

L'ulcera del cancro fà de' progressi per una vera distruzione delle parti, sempre preceduta da un ingorgo della stessa natura di quello del tumore primitivo. Questo fenomeno aveva fatto attribuire all' icore sparso dall' ulcera una proprietà che l'esperienza non dimostra, il metodo di questa distruzione è totalmente ignorato. Pure qualche volta ella procede in una maniera più facile a distinguersi: la mortificazione s'impossessa successivamente de' diversi punti della superficie ulcerata; e la caduta delle escare opererebbe l'ablazione totale del tumore se i progressi della malattia non estendessero l'ingorgo da un' altre parte. Si è anco veduta la cancrena invadere la totalità del cancro, e staccare il tumore tutto intero. Ma questo fenomeno rarissimo, e che si potrebbe prendere per il resultato felice degli sforzi medicamentosi della natura, non ha migliori conseguenze di quelle che accompagnano l'estirpazione della malattia coll' istromento tagliente. Cio è provato notatamente da una osservazione di questa specie riportata dal *Ledran* nel suo *trattato di operazioni di Chirurgia*, e dove si vede che la malattia si riprodusse anco prima che la piaga fosse interamente cicatrizzata. Finalmente la costituzione soffre una scossa generale, la febbre s' accende o dopo l'esulcerazione o avanti quest' epoca, e per la violenza

e per la continuità de' dolori, e i suoi parosismi sono accompagnati da un calore più secco, e più acre di quello che si osserva ordinariamente nelle febbri consuntive, e non sono seguitati da sudori: la vigilia sopraggiunge, l' appetito si perde, le digestioni si sconcertano, le materie ferali, i gas intestinali, la traspirazione contraggono una fetidità insopportabile; finalmente sopravviene la morte in mezzo ai più terribili tormenti, ma per lo più senza essere preceduta da sintomi colliquativi nè di consunzione.

A questo quadro bisogna aggiungere ancora li sconcerti particolari delle funzioni proprie all' organo affetto, e le di cui lesioni formano un ordine di sintomi distinti da quelli, che appartengono alla malattia, e che ad altro non servono che a determinare il luogo che ella occupa.

Resumendo tutto ciò che è stato detto su i sintomi del cancro, si troverà che lo sviluppo spontaneo della malattia, il polso, l' ineguaglianza, la durezza del tumore, l' omogeneità della di lui tessitura, qualunque siansi gli organi interessati, i dolori laciniantí o ardenti de' quali è la sede, l' aspetto particolare dell' ulcera, e il caratlere icoroso della materia che ne scola, sono le sole circostanze caratteristiche: ora queste circostanze sono ben lungi dall' appartenere esclusivamente al cancro, e si trovano qualche volta riunite in malattie d' una diversa natura: il testicolo per esempio è spesso affetto da ingorgo cronico, che riconosce per causa un principio venereo, soprattutto in seguito della flussione che si frequentemente produce la gonorrea, ed in questo caso l' organo è duro, pesante, ineguale, ed è la sede di dolori lacinianti. Non si può allora verificare l' alterazione omogenea della tessitura, ma spesso un ulcera spontanea degl' integumenti prende i caratteri terribili che ho già descritti; pure i timori ben fondati che questo stato può ispirare determinano a praticare l' amputazione della parte; ma l' esame del tumore, e quindi la solidità della guarigione somministrano ragioni di dubitare del carattere canceroso della malattia. La degenerazione lardacea ed omogenea, che sembra il segno il più distinguibile, e che parrebbe dovere somministrare il mezzo il più sicuro di decidere ne' casi difficili, non è più propria degli altri sintomi.

Essa si riscontra in parecchie altre malattie, e particolarmente ne' tumori bianchi delle articolazioni; affezione, la natura della quale, per dirlo di passaggio, è tanto poco conosciuta che non si può asserire che non abbia qualche rapporto con quella di cui tratto al presente.

Finalmente io penso che nello stato attuale della scienza è ben difficile di conoscere *a priori* il vero cancro; e che la recidiva della malattia dopo una prima ablazione è, fino ad ora, la sola circostanza capace di togliere tutti i dubbi.

È dimostrato che l'estirpazione è quasi il solo mezzo pel quale si possa ottenere la guarigione dello scirro, e a più forte ragione è questo il solo ancora mercè del quale siasi potuta concepire la speranza di ottenere la guarigione del cancro. Felici noi se fosse sicura! L'esperienza ha dimostrato che con questo mezzo non si ottiene una solida guarigione se non quando la malattia è puramente locale, come in qualche caso d'ulceri cancerose del viso, la natura cancerosa dalle quali è soggetta a molti dubbi. Questo principio è generalmente adottato, ma si è creduto di poterne estendere l'applicazione a un gran numero di cancri preceduti da scirri, come accade in tutti quelli del petto e al testicolo. Si è inclinati a riguardare come malattia locale questa specie di cancro quando attacca un individuo dai venticinque ai trenta o trentacinque anni; quando comparisce in seguito d'una causa esterna, come una pressione, una contusione, un ingorgo di latte; quando lo scirro ha sussistito più o meno tempo sotto la forma di un tumore piccolo o mediocre, indolente e libero, e che i dolori lancinianti, che annunziano la degenerazione cancerosa si sono manifestati all'occasione d'una violenza esterna o di qualche sconcerto di regole; quando il tumore è ancora poco voluminoso, che non è antichissimo, che i dolori si fanno sentire da poco tempo, e raramente; quando le glandule linfatiche che ricevono i vasi assorbenti della parte malata sono nel loro stato naturale, e per nulla ingorgati, finalmente quando la pelle che ricopre il tumore è libera e conserva il suo color naturale, e il malato gode per ogni altra parte di una buona salute.

In queste circostanze si assicura da alcuni di avere frequentemente estirpato con successo lo scirro che comincia a

degenerare, o che ha degenerato in cancro, ma tuttavia ridotta allo stato di malattia locale. Parimente in simili circostanze io ho estirpato un gran numero di tumori al petto presso di donne, che ho avuto attenzione di non perdere di vista dopo l'operazione. Quasi costantemente la piaga si è cicatrizzata, ma in capo a un tempo più o meno lungo la malattia si è riprodotta, almeno ogni volta che i segni della degenerazione cancerosa si erano annunziati, per quanto leggeri potessero essere. Io ho veduto ancora un piccol numero di casi ne' quali le malattie sono state soccombenti in poco tempo, e avanti la cicatrizzazione della piaga, a delle malattie acute, il corso delle quali non era naturale, e i sintomi delle quali parevano alterati da un disordine distintissimo nelle funzioni del sistema nervoso. La mia propria esperienza mi costringe, come ho già detto a convenire con *Ippocrate*, con *Celso*, col *Monro* e con parecchi altri pratici egualmente commendabili, che ogni cancro causato precedentemente dallo scirro è sempre il prodotto d'una causa interna, e per conseguenza soggetto a recidiva, qualunque sia l'età dell'individuo, lo stato della malattia, e le circostanze che l'hanno accompagnata. Se esiste un sì gran numero di fatti in apparenza contradittori a questo principio, non si può fare ammeno di riconoscere che si sono confusi col cancro molti tumori che non ne avevano il vero carattere; e ciò si può singolarmente osservare in quelli raccolti dall'*Hill*. Questo pratico i di cui successi sembrano sì brillanti e sì differenti da quelli del *Monro*, cita ottantotto malati perfettamente guariti mercè l'operazione, ma su questo numero cinque soli avevano de' tumori al petto, e di questi cinque due soli ebbero delle apparenze di guarigione.

Le difficoltà del diagostico che ho già enunziate hanno dato luogo a una infinità di errori di questo genere; e bisogna convenire che è difficile il garantirsene; pure ho osservato che fra i tumori di apparenza cancerosa che ho avuto occasione di estirpare o di amputare, quelli che non si sono più riprodotti non erano accompagnati da ingorgo di glandule linfatiche corrispondenti. Ma quante volte ho io trovate le cose in questo stesso stato ne' casi ne' quali l'operazione è stata infruttuosa, ed an coseguita da una ricaduta sollecita e rapidamente mortale?

Una osservazione costante, ma del pari poco utile mi è stata somministrata dalla ferita istessa che resulta dalla estirpazione, o dalla amputazione del cancro: è caso raro che, quando la suppurazione è perfettamente stabilita, non sopraggiungano delle fungosità, le quali s' inalzano appena sopra al livello della superficie della piaga, ora di color rosso cupo, ora grigio lavagna, ora più o meno biancastro, e qualche volta ancora una semplice macchia di qualcuno di questi colori. Questo sintoma si dissipa da sè stesso al termine di due o tre giorni per ricomparire con maggiore o minor frequenza; ed io l' ho veduto riprodursi tre o quattro volte sull' istesso individuo, e su diversi punti della piaga. Ogni volta che ho osservato questo fenomeno, il cancro non ha mancato di riprodursi in seguito; io non arrischierei di dire che non vi è da temere la recidiva quando questo fenomeno non è comparso, ma quando comparisce è un segno certo del carattere della malattia, ed è il presagio il più sicuro della sua recidiva a un' epoca più o meno lontana.

Il tempo e nuove indagini possono solo fissare il grado d' importanza e di utilità d' una operazione sì di rado coronata da un esito felice anco ne'casi che sono accompagnati dalle più favorevoli circostanze. Frattanto io mi limiterò ad osservare che quasi sempre nella ricaduta la malattia fà de' progressi molto più rapidi, ed arriva al suo termine fatale molto più presto che nei casi ne' quali l' operazione non è stata praticata (1).

(1) Sembra che la stetta osservazione sia stata familiare agli antichi medici: l'aforismo d' *Ippocrate* è senza equivoco: « *Quibuscumque occulti* « *cancri fiunt eos non curare melius est; si enim curantur, citius mo-* « *riuntur; si vero non curentur, multum tempus perdurant* ». (Sect. VI Aph. XXXVIII.) Se questa sentenza non ha fatto fino ad ora tutta la sensazione che avrebbe dovuto produrre, è perche si è creduto che *Ippocrate* parlasse del cancro non ulcerato; ma allora l' aforismo è inintelligibile. Se poi si aecorda che egli ha voluto designare i cancri dei quali non si può indicare la causa esterna, quelli de' quali *l' origine è occulta*, allora nulla è più conforme all' osservazione.

Questa opinione è enunciata più chiaramente in un passo di *Celso*, e col più gran dettaglio. « *Quidam ferro adusserunt, quidam scalpello* « *exciderunt, neque ulli unquam medicina profecit. Sed adusta pro-* « *tinus concitata sunt, et increverunt donec occiderent.* Excisa etiam

Se l'esito dell' operazione è sì dubbioso quando le circostanze tutte appariscono favorevoli, si crederà agevolmente che lo è molto più quando la malattia ha fatti certi progressi: quindi quando il tumore è antico, voluminoso, ineguale, coperto di varici, aderente alle parti sottoposte o poco mobili; quando il capezzolo o diversi punti della pelle che ricōpre il tumore sono rientrate; quando il colore della pelle è alterato, che vi sono de' dolori lacinianti, e che le glandule linfatiche vicine sono ingorgate, vi è poca speranza di esito felice, anco togliendo le glandule vicine malate. Pure si citano degli esempi di guarigione in simili casi, convenendo però che sono molto più rari; ma in questi casi dubbiosi, si dice, bisogna seguire la massima di *Celso*, *d' impiegare un mezzo anco incerto, piuttosto che abbandonare il malato ad una morte certa.* Una massima assai più generale è di astenersi da ogni metodo inutile e doloroso, quando non si ha la certezza di potere fare del bene. Alcuni fatti d' altronde provano che fra il cancro pervenuto a un certo punto, e lo stato della costituzione esistono de' rapporti importanti; probabilmente verrà nn tempo nel quale osservazioni ben fatte e numerose permetteranno di determinare la natura di questi rapporti, e di segnare i limiti dell' arte.

Finalmente quando ai sintomi che abbiamo esposti si aggiunge ancora la febbre lenta cancerosa, l' alterazione del colorito, uno sconcerto notabile di tutte le funzioni; se il cancro è ulcerato e che sopraggiungano piccoli tubercoli alla pelle, che si moltiplicano rapidamente ad una maggiore o minore distanza dal tumore, oppure de' sintomi che annunzino che l' affezione del sistema linfatico si va passo passo estendendo fino nelle cavità interne; come per esempio la

---

« post inductam cicatricem, tamen reverterunt, et causam mortis attulerunt. *Cum interim plerique nullam vim adhibendo qua tollere « id malum tentent, sed imponendo tantum lenia medicamenta, quae « quasi blandiantur, quominus ad ultimam senectutem perveniant, « non prohibentur* » (lib. V, Cap. XXVIII). Si cita spesso una sentenza troppo generale di questo stesso autore per giustificare delle operazioni di cancro che tutto sembra proibire, e che, come si vede egli era ben lontano dall' approvare.

difficoltà di respirare, la tosse e i dolori dietro lo sterno, accidenti che sopraggiungono quando il tumore occupa il petto, ed annunziano sempre l' ingorgo scirroso o piuttosto canceroso delle glandole che sono poste fra i tronchi e nel mediastino, come il *Lecat* e il *Camper* hanno osservato; è allora evidente che i metodi chirurgici non possono essere di veruna utilità; lo stromento non potrebbe essere portato che sulle parti malate e profondamente alterate, e qualunque operazione non potrebbe che accelerare la perdita del malato.

Ma non basta che la malattia apparisca circoscritta e locale per potere intraprenderne l' estirpazione. Bisogna ancora che ella sia situata in guisa che possa estirparsi in totalità, senza interessare le parti essenziali alla vita, e senza compromettere in una maniera grave l' esercizio di certe funzioni. Queste condizioni possono essere adempite relativamente alla maggior parte de' cancri del petto, del testicolo, e delle estremità; così non solo si può portar via la totalità del petto, ma si possono ancora estirpare delle glandule linfatiche, quantunque situate nell' ascella, come ho avuto frequenti occasioni di fare; ma quando l' ingorgo del cordone de' vasi spermatici, che accompagna il cancro del testicolo, oltrepassa l' anello, quando un tumore canceroso situato a una estremità è posto in guisa che rende impossibile la compressione dei grossi vasi, non si può portar via in totalità, e l' operazione è impraticabile. Lo stesso avviene di certi cancri delle labbra situati in maniera che per portarli via bisognerebbe operare una deperdizione di sostanza, che non permetterebbe riunire li orli della ferita immediatamente, il che darebbe luogo ad uno scolo abituale di saliva, accidente che è stato riconosciuto per gravissimo.

Da quanto ho detto fin quì risulta che bisogna opporre al cancro ora una cura radicale, ora una cura palliativa.

La prima consistendo nella distruzione totale della malattia può essere operata co' caustici o coll' istromento tagliente.

Sono state proposte diverse maniere di adoprare i caustici: alcuni hanno suggerito di porre sul centro del tumore un pezzo di potassa caustica, o di ossido bianco d' arsenico,

che è stato specialmente consecrato alla cura de cancri, e di continuare a distruggere il tumore dal centro alla circonferenza, reiterando bastantemente l'applicazione del caustico.

Altri consigliano di accerchiare prima il tumore col caustico, e così d'isolarlo e di attaccarlo in seguito al centro, e continuarne la distruzione fino alla circonferenza.

Ma i caustici, qualunque siasi la loro natura e la maniera nella quale si adoprano, non possono distruggere un tumore voluminoso che per mezzo di reiterate applicazioni, e comunicano una forte irritazione alle parti vicino alle quali si limita la loro azione distruttiva; inconveniente gravissimo in tutti i casi di cancro, e che non mancano mai di fare dei grandi progressi quando sieno attaccati in questa maniera. Ho veduto un giardiniere che aveva un piccol cancro al labbro inferiore, e che essendosi affidato a un empirico, il quale passava per avere un maraviglioso segreto per la guarigione dei cancri, soffrì dolori orribili per le reiterate applicazioni d'un caustico insufficiente a distruggere la totalità della malattia. Il cancro avendo acquistato un considerabile sviluppo, il malato mi pregò di liberarnelo, e malgrado che l'esito mi paresse dovere essere dubbioso, cedei alle di lui premure, e fù fatta l'operazione. La piaga, riunita immediatamente, cicatrizzò; ma poco tempo dopo sopraggiunse un ingorgo sotto al mento, che si estese appoco appoco agli organi della respirazione e della deglutizione, ed il malato morì.

L'azione limitata dei caustici, e la necessità di reiterarne l'applicazione rendono questo mezzo pochissimo idoneo alla distruzione dei cancri; nè convengono se non quando la malattia è tanto poco estesa che una o due applicazioni al più possono bastare per distruggere interamente la malattia. Questo è il caso di qualche cancro nel viso, come altrove dirò; ed anco in questo caso è sempre più preferibile in quanto che il chirurgo può meglio regolare la di lui azione. Del resto se si preferisce il caustico nel caso in cui è ammissibile, è meglio spingere la di lui azione un poco al di là del punto conveniente, che non portarla tanto lungi. Il *Ledran* in una dissertazione inserita fra le Memorie dell'accademia di chirurgia di Parigi, cita l'esempio di un cancro

nel viso che fece grandi progressi per la male intesa applicazione d'un caustico troppo debole per consumare la totalità della malattia, e che fu guarito con una applicazione più energica che fece un chirurgo istruito.

Nella cura dei cancri del petto, del testicolo, e di tutte le altre parti del corpo, soprattutto quando sieno giunti ad un considerabile volume, l'istromento tagliente merita una preferenza esclusiva.

Quando si fà l'estirpazione d'un cancro coll'istromento tagliente, si può conservare la pelle che lo ricopre, se è sana; e al contrario bisogna portarla via col tumore quando presenti qualche segno di alterazione, ma è importante il non lasciarsi illudere dalle apparenze; perchè spesso la pelle è affetta senza offrire segni evidenti del suo stato di malattia, e se in un tal caso si conserva, non solo è inevitabile la recidiva, ma è ancora dubbio se possa ottenersi la cicatrizzazione della ferita.

Allorchè si giudica la pelle in istato di essere conservata, si divide con una incisione lungitudinale, o in T, o in croce, secondo la forma e l'estensione del tumore, si dissecano i lembi, s'isola il cancro, e si porta via. Al contrario poi quando si crede di non dovere risparmiare la pelle, si circoscrive il tumore con due incisioni semielittiche sulla parte sana di questa membrana, e si leva così il cancro, e tutti gl'integumenti che lo ricoprono. Ne' due casi si deve far ricerca con attenzione se sulla superficie della ferita, e su i di lei orli vi resti qualche porzione di tessuto cellulare, o di pelle malata o ingorgata, della quale si farebbe parimente l'estirpazione, prendendola con pinzette da dissecare. Io farò osservare che non basta che il colore e la grossezza della pelle non sieno alterati, per essere autorizzati a conservare questa membsana, quando ella è affondata, o come ritirata verso il tumore, se il punto che prova questa deviazione non è direttamente ed evidentemente affetto, almeno è probabilissimo che il tessuto cellulare sottoposto, la di cui increspatura o ingorgo produce il fenomeno di cui si tratta, è malato, ed intaccato in un punto troppo unito alla pelle per poterne essere separato, conservando quest'ultima. In seguito,

per quanto è possibile, si devono legare tutti i vasi che fanno del sangue, e medicare la ferita differentemente secondo che si è potuta adempiere questa condizione, e che la pelle ha potuto essere conservata. Questa operazione è del numero di quelle che esigono qualche volta molto tempo; e se non si prende il partito di fermarsi a legare tutti i vasi un poco considerabili a misura che si aprono, si può incontrare qualche difficoltà per ritrovarli quando l'operazione è finita. Nel caso che si fossero ritirati ad una profondità tale da non potere essere allacciati o anco veduti, non bisognerebbe cercare di procurare la riunione immediata della pelle, quando anco si fosse conservata, ma converrebbe al contrario medicare la ferita con fila asciutte; ogni altro metodo di cura rendendo impossibile una bastante compressione, esporrebbe alla necessità di levare l'apparecchio in capo a poco tempo per rendersi padroni del sangue. Al contrario quando le allacciature ben fatte assicurano i vasi aperti, si possono riapplicare gl'integumenti conservati, e tentare la riunione di prima intenzione, ogni volta che la struttura delle parti lo permetta. Io credo quasi superfluo il dire che la suppurazione della ferita non può essere di veruna utilità relativamente alla sicurezza della guarigione: simili idee sono troppo contrarie alle leggi fisiche per meritare di essere confutate.

Quando la cicatrizzazione della ferita è avanzata, si ha l'uso di stabilire uno o più cauteri, e questo metodo è riguardato come idoneo a prevenire la recidiva. Quantunque si concepisca perfettamente l'inutilità di un tal mezzo, e che si veda ogni giorno riprodursi il cancro e far morire i malati malgrado i cauteri che portano; un pratico prudente non potrebbe trascurare questa precauzione, per quanto apparisca inutile, senza compromettere la propria reputazione.

Quando il cancro non è di tal natura da potere essere portato via, bisogna ricorrere alla cura palliativa, e bisogna allora rivolgere tutte le mire verso i mezzi propri per calmare i dolori, e per rendere meno crudele una malattia che necessariamente deve far morire il malato: perciò si prescriverà un regime dolce ed umettante. Si darà di tempo in tempo qualche leggero minorativo per mantenere libero il ven-

tre, ma si amministreranno pochissimi rimedi. Quando il cancro è all' esterno, l' oppio può essere impiegato come topico col più gran successo; le fomente con una soluzione del suo estratto gommoso nell' acqua hanno lo svantaggio di non rimanere tempo bastante sulla parte; e se il cancro è di già esulcerato, le pezzette o le fila che s' inzuppano di questa soluzione, attaccandosi all' ulcera cagionano frequenti emorragie. La maniera la più comoda di adoprarlo come topico è d' incorporarlo in un unguento qualunque, di cui si spalma un piumacciolo che si applica sull' ulcera. Io adopro frequentemente l' oppio sciolto nell' acetato liquido di piombo, il quale possiede una proprietà leggermente sedativa, mescolato all' olio di papavero fatto di fresco, e vi aggiungo un poco di cerato per dare a tutto la consistenza di un unguento. Questa applicazione ha spesso calmati i dolori che avevano resistito alle fomente oppiate. Adopro raramente l' oppio per uso interno, perchè frequentemente produce delle nausee e de' vomiti che non permettono di continuarne l' uso per lungo tempo; ed ho veduto dei malati che non l' hanno potuto sopportare. Nonostante bisogna tentarlo, perchè vi sono de' casi ne' quali è indispensabile, e se ne devono frequentemente variare le dosi, e le preparazioni.

Si comprende facilmente quanto debba essere in ogni caso poco efficace l' uso de' rimedi esterni di qualunque specie, e quanto sia poco fondata la fiducia che alcuni pratici danno tuttavia nell' estratto di cicuta; pure questo rimedio, che può agire inducendo un leggero grado di stupore, può essere amministrato in modo da non essere nocivo, e da somministrare una risorsa capace di lusingare il malato, e d' impedirgli di abbandonarsi alla disperazione. Nonostante non bisogna perdere di vista che dato ad una certa dose affatica lo stomaco, e sconcerta la digestione.

Pouteau, per cui l' acqua fredda era una sorta di panacea universale, pretende aver fatte cure ammirabili con questo solo mezzo, quando ha trovati i malati tanto docili da sottomettersi alla severità del regime esclusivo dell' acqua ghiacciata. Se dobbiamo credergli, i dolori sono stati calmati, finchè i malati sono stati all' uso di questa sola bevanda, e

si sono fatti sentir di nuovo quando hanno ripreso l' uso degli alimenti. Ma questo mezzo puramente palliativo, supponendo che i di lui effetti fossero costanti, non potrebbe essere valutato che come uno stupefaciente, di cui si può trar partito in questa circostanza a cagione della severità del regime che egli esige.

Facendo l' istoria del cancro ho avuta l' attenzione d' indicare le questioni dubbiose alle quali può dar luogo questa malattia, e le lacune che la sola osservazione può riempire. Aggiungerò ancora alcune altre considerazioni che faranno conoscere sempre più quanto la scienza è tuttavia difettosa sotto questo rapporto.

Quale analogia vi è egli fra le ulcere superficiali e corrodenti della pelle chiamate cancri superficiali, i tubercoli cancerosi che si sviluppano nella grossezza dello stesso organo, i tumori cancerosi che compariscono nel tessuto cellulare vicino alle ossa, e che le distruggono, l' osteosarcoma propriamente detto, li scirri ulcerati del piloro, del pancreas, del fegato, della valvola cecale, i tubercoli ulcerati del retto e della matrice, e il cancro che presenta il corso il più spedito e il più evidente, e che più comunemente si osserva nel petto e ai testicoli?

Quali rapporti naturali e indipendenti da qualunque complicazione vi è egli fra un tumore inflammatorio terminato per indurazione, uno scirro benigno, e un cancro incipiente?

Vi sono eglino segni propri a ciascheduna di queste malattie?

Quali segni caratteristici possono far distinguere un tumore alimentato da una causa virulenta conosciuta, da un vero cancro incipiente?

Fino a qual punto queste stesse affezioni possono elleno complicarsi fra loro? Quali influenze possono elleno esercitare l' una sulle altre, e quale è il potere dell' arte in questo caso?

La virulenza cancerosa può ella esercitare una influenza generale sulla costituzione indipendente dagli effetti locali che le sono propri? In tal caso quali sono i sistemi d' organi che ella attacca, quale ordine di sintomi vi produce ec. ec. ec.?

Si potrebbero moltiplicare all' infinito le domande di simil genere: senza rispondere neppure ad una sola come si potrebbe egli affermare d' aver guarito il vero cancro col tale, o col tale altro metodo medico, o chirurgico?

ARTICOLO XI.

Dell' Edema.

L' edema è un tumore bianco, freddo, molle, indolente, non circoscritto, che conserva per alcuno istante l' impressione del dito, e ritorna appoco appoco al suo primo stato, e che si forma per infiltrazione del siero mescolato con un poca di albùmina nelle maglie del tessuto cellulare succutaneo.

Questa infiltrazione si estende qualche volta al tessuto cellulare di quasi tutta l' abitudine esteriore del corpo, ed allora ella prende il nome di anasarca, o di leucoflemmazia, malattia che appartiene alla classe delle idropisie, e che non entra nel piano di quest' opera. Ma per lo più l' infiltrazione è limitata a un punto più o meno esteso del tessuto cellulare succutaneo, e sotto questo rapporto ella ci deve interessare.

L' edema parziale o propriamente detto, comparisce facilmente presso gl' individui il di cui sistema linfatico molto sviluppato, gode al tempo stesso di poca energia vitale; vi sono delle persone presso le quali l' età o qualche circostanza propria della loro costituzione sembrano essere le sole cagioni d' un leggero edema abituale della parte inferiore delle gambe. Quantunque l' esistenza del tessuto cellulare in una parte sembri bastare per la possibilità dello sviluppo dell' edema, e che sotto questo rapporto tutte le parti del corpo possano divenirne la sede, pure ve ne sono di quelle, dove si osserva più comunemente, e queste sono le più lontane dal centro della circolazione, o quelle nelle quali il tessuto cellulare succutaneo è molle, abondante, e poco guarnito di grasso; come sono le gambe, i piedi, le mani, il viso, le palpebre, le gran labbra presso le donne, lo scirro e il prepuzio negli uomini. Si osserva che la declività della parte, e la gravità del siero

sparso entrano per qualche cosa nell' ordine, secondo il quale si sviluppa e si propaga questa malattia: per esempio quando l'edema si affaccia alle estremità inferiori, comincia sempre dal manifestarsi sul dorso del piede e intorno ai malleoli, di dove poi si estende, inalzandosi a tutto il restante del membro.

La risipola qualche volta si congiunge all' edema, e questa osservazione ha impegnato alcuni autori a distinguere l' edema caldo o erisipelatoso, dall' edema freddo. Ma se si consideri che la risipola non si manifesta che quando l' edema ha portata a un certo punto la distensione e l' irritazione della pelle anco fino a produrci delle rotture o crepature: che spesso la risipola è la conseguenza delle scarificazioni, e delle punteggiature che si praticano alla pelle coll' intenzione di dare esito alla sierosità; che spesso allora la risipola si converte in erpete, malattia dalla quale l' edema e la risipola non sono state che l' occasione, si resterà convinti che quest' ultima malattia non è altro che una complicazione, che non è una circostanza propria alla prima, e per conseguenza che non può somministrare ragioni per farne una distinzione naturale.

Relativamente alle sue cause l' edema può essere distinto in idiopatico, e in sintomatico. Il primo dipende immediatamente da un difetto o da una insufficienza di azione nel sistema linfatico, o questo vizio sia esteso alla totalità di questo sistema, o limitato alla parte malata.

Una molle è debole costituzione, un temperamente linfatico, aiutati dal soggiorno prolungato in una ammosfera umida e priva di luce, l' abitare in luoghi bassi e paludosi, lo stare quasi continuamente colle gambe nell' acqua, la debolezza generale che succede alle lunghe malattie, o alle evacuazioni abondanti come le emorragie eccessive; una gran quantità di acqua fredda bevuta nel tempo che il corpo è riscaldato, e sudante, dispongono all' edema idiopatico. Lo stesso si dica di parecchie cause meccaniche che si oppongono alla libera circolazione della linfa ne' suoi vasi, come le compressioni esterne prodotte da lasciature, da legature, da abiti stretti ec. La maggior parte delle malattie esterne, le contusioni, le distrazioni, certe lussazioni, le fratture, e soprattutto quelle nelle quali le ossa sono stritolate, le soluzioni di continuo delle parti

molli, li ascessi ec., sono spesso seguiti dall' edema, il quale allora è dovuto, o alla debolezza nella quale cadono tutti i vasi dalla parte malata, e specialmente gli assorbenti, o alla obliterazione o all' oppressioni di alcuno di questi vasi, come succede in certe fratture complicate, o in seguito di certe piaghe che lasciano cicatrici profonde ed aderenti. L' abuso dei topici emollienti può produrre lo stesso effetto, come frequentemente si osserva. Il cavalcare, il passeggiare, e le stazioni prolungate danno spesso luogo all' edema delle estremità inferiori. Si osserva anco un edema leggero intorno all' articolazione del piede degl'individui, giovani la corporatura dei quali va crescendo. Le ragazze che vivono alla campagna, e si occupano in lavori faticosi, i giovani d' una costituzione atletica, e che si nutriscono d' alimenti succulenti sono sottoposti a un edema che pare dipendere da uno stato di pletora del sistema sanguigno. Lo stesso si dica dell' edema che sopraggiunge alle donne all' epoca della cessazione delle loro purghe, e che è spesso accompagnato da emorroidi, egualmente che quello che si osserva presso certi individui di un temperamento sanguigno, accompagnato ordinariamente da segni di pletora, e che si manifesta in conseguenza della soppressione delle emorroidi, o di qualunque altra evacuazione sanguigna periodica o abituale. L' idrocele per infiltrazione dei vecchi e dei ragazzi non è che un edema parziale dello scroto, di cui parlerò in seguito.

L' edema sintomatico succede frequentemente alla ripercussione delle malattie eruttive; si vede parimente succedere qualche volta ai violenti accessi di colica o d' isterismo. È spesso un sintoma di ascessi profondamente situati, e che anzi serve a farli riconoscere, come se ne sono veduti degli esempi nell' empiema, negli ascessi del fegato ec.: si vede comparire ogni volta che i vasi linfatici d' una parte o d' nn membro sono impediti da qualche tumore situato sul loro tragitto; e in tal guisa l' aneurisma dell' arteria poplitea, giunto a un certo volume, dà luogo all' edema del piede e della gamba; l' ingorgo delle glandule assillari che accompagnano il cancro del petto, determina l' edema del braccio e della mano; un ingorgo considerabile situato all' addome sul tragitto de' vasi linfatici, dà luogo all' ingorgo edematoso delle estremità inferiori ec. Si

può riunire a questi ultimi casi l' edema che frequentemente si osserva all'estremità inferiori delle gravide. Questa malattia è spesso un sintoma dell' idrotorace, o della idropisia ascite; e siccome è sempre tarda, e i sintomi positivi di queste due malattie da principio sono equivoci, ordinariamente quando l'edema si manifesta, la malattia ha fatti grandi progressi. Finalmente è un sintoma frequente delle alterazioni organiche dei grossi vasi e del cuore, o sieno dilatazioni, o alterazioni degli orifizi di quest' ultimo organo: malattie sì bene osservate, e sì dottamente descritte dal Professore *Corvisart*.

Ho detto che l' edema è un tumore bianco; e infatti nella maggior parte dei casi la pelle è scolorita, e di una pallidezza considerabile ne' punti in cui quella è distesa dall' edema, e soprattutto quando l' infiltrazione è già arrivata allo stesso tessuto dermoide; la temperatura ne è anco sensibilmente minore che nelle altre parti, quando la malattia ha fatti certi progressi. Pure nell' edema causato dalla pletora sanguigna la pelle che ricopre il tessuto cellulare infiltrato è sempre più o meno colorita.

L' impressione del dito che l' edema conserva, e che dipende dalla trasposizione della sierosità, operata dalla compressione, è meno distinta e meno durabile quando la malattia è recente e poco inoltrata, come nel caso in cui dipenda da pletora sanguigna: in questo caso le lamine del tessuto cellulare sono state meno distese, meno indebolite, e ritornano più facilmente come erano prima.

L' edema che accompagna la gravidanza non si manifesta che a un termine avanzato; ma non si limita sempre alle estremità inferiori, si estende qualche volta a tutta l' abitudine esteriore del corpo; pure l' osservazione ha dimostrato che per lo più quest' accidente non è grave, a meno che non dipenda da un' altra causa. Quando è limitato alle estremità inferiori, è minore in quelle donne che fanno un conveniente esercizio, che in quelle che vivono sedentariamente, e che si nutriscono di alimenti succulenti.

Il siero mescolato con un poca d' albumina e di gelatina, trasudato nel tessuto cellulare è, come ho già detto, la causa materiale dell' edema. Quando la malattia è recente e poco con-

siderabile, le lamine del tessuto cellulare sono solamente un poco allontanate le une dalle altre; ma quando è antico e considerabile il tessuto cellulare è interamente decomposto e ridotto a una sostanza filamentosa, che appena si distingue dalla materia infiltrata; e siccome la pelle non è formata che dalla riunione di parecchie lamine cellulari fortemente applicate le une sulle altre, la sierosità nel progresso del trasudamento allontana appoco appoco queste lamine, e finalmente si porta immediatamente sotto l' epidermide. In questo caso di edema le pieghe della pelle restano interamente cancellate, la sua superficie è liscia, dolce al tatto e se l' epidermide si rompe, o se si fà la più leggera puntura, il siero trasuda in maggiore o minore quantità.

Il prognostico dell' edema è differente secondo la specie della malattia, la natura della causa che l' ha prodotta, l' antichità del male, l'età, il temperamento del malato. In generale l' edema idiopatico è meno funesto del sintomatico. Quest' ultimo è assolutamente incurabile se è prodotto o mantenuto da una malattia che non si possa guarire. La tumefazione edematosa del braccio, per esempio, nell' occasione d' un cancro alla mammella, essendo l'effetto delle glandule assillari, si può giudicare che questo sintoma resisterà a tutti mezzi che gli si potessero opporre. Lo stesso è dell' enfiagione edematosa dei membri inferiori quando dipende dalla idropisia ascite o dall'idrotorace, dall' alterazione di qualche organo essenziale ec. A circostanze eguali, l'edema recente è meno funesto di quello che è antico è inveterato; soprattutto quando in quest' ultimo le parti hanno interamente perduto la loro elasticità, cosicchè l' impressione del dito non si cancella, o almeno sussiste lungo tempo. L' edema è meno terribile negl' individui giovani che nelle persone avanzate in età. L' edema cronico dell' estremità inferiori ne' vecchi e incurabile; perchè indipendentemente dalla eccessiva distensione degli integumenti, esiste atonia o cachessia generale. L' edema è generalmente più grave nelle persone di un temperamento linfatico, che in quelle d' un temperamento sanguigno, o altro.

Una prima condizione nella cura dell' edema idiopatico è di fare cessare le cause locali se ne esistono. Il malato dovrà

in segito respirare un' aria secca e pura, fare uso di alimenti nutritivi, di buon vino, fare un esercizio moderato, e non commettere alcun disordine nel regime. La parte edematosa sarà tenuta calda, e se è possibile in una temperatura che favorisca la traspirazione; vi sono de' casi ne' quali ella deve essere posta in una situazione orizzontale, ed anco un poco elevata per favorire il ritorno della linfa. Si faranno su questa parte delle frizioni secche, leggieri e prolungate, fatte dal basso all' alto con una flanella imbevuta dal vapore di qualche pianta aromatica, o inzuppata in un liquido spiritoso, come d' acqua vulneraria, di melissa, o di lavandula ec. Si potrà involgere la parte con delle compresse inzuppate in una decozione di china animata coll' acquavite, o nel vino rosso nel quale si saranno fatte digerire delle roselline, della scorza di melagrana o delle piante aromatiche; si potrà parimente esporre la parte malata al vapore dell' ossicrato, o dello spirito di vino ec. In tutti i casi una fascia avvolta, metodicamente applicata è propria a resistere all' eccesso dei fluidi, a prevenire un più gran rilassamento del tessuto cellulare, e a favorire ancora il ristabilimento della sua azione tonica, e per conseguenza il riassorbimento del siero. Questo mezzo è utile soprattutto nei casi nei quali il riposo, d' altronde necessario, è reso impossibile per qualche ragione estranea alla malattia; e questo è il solo mezzo di supplirvi. Un uomo aveva da lungo tempo un ingorgo pastoso di tutta la gamba, conseguenza d' una distrazione del piede stata medicata da un empirico. L' ingorgo era tuttavia nello stesso stato tre mesi dopo l' accidente, malgrado le applicazioni toniche d' ogni specie, e l' uso interno dei medicamenti diuretici e corroboranti, mezzi che erano stati inefficaci, perchè il malato stava in piedi, e che nulla suppliva alla condizione essenziale del riposo. Io suggerii l'uso di una fascia avvolta, che applicai io stesso con molta attenzione, e questo semplice mezzo, al quale ben presto fu sostituita una calza espulsiva di pelle di cane, guarì in poco tempo questo ingorgo, che nulla fino allora aveva potuto dissipare.

Si può secondare l' effetto delle applicazioni locali, quando si giudichi conveniente, con bevande apertive e diuretiche; qualche volta si fà uso degli antiscorbutici, e vi si aggiunge

qualche preparazione scillitica; si mantiene libero il ventre con de' lavativi, o con dei rilassanti presi a intervalli; sulla fine si danno con vantaggio i tonici, come il ferro, la china ec. Ma generalmente il soccorso dei rimedi generali non è utile nella cura dell' edema idiopatico locale se non che in quanto è congiunto a una debolezza generale del sistema linfatico; per lo più la soppressione della causa che lo ha prodotto, e qualche rimedio locale basta per farlo sparire.

Si concepisce che la cura dell' edema deve essere differente, quando questa malattia dipenda da qualche causa generale, come la pletora sanguigna, la soppressione di qualche emorragia abituale ec., ma queste considerazioni essendo tutte dell' ispezione medica, io non mi ci fermerò.

È evidente parimente che l'edema sintomatico non essendo che l' effetto d' un altra malattia, bisogna verso quest' ultima dirigere tutta la sua attenzione; ma questo non è il luogo di occuparsene. Dirò solo che quando la malattia, da cui l' edema dipendeva, è guarito, se il sintoma sussiste si può fare uso de' mezzi locali de' quali ho parlato.

Quando l' edema è generale, che è giunto al più alto grado, e che resiste a tutti i mezzi curativi, si riguarda come il soccorso più efficace il fare delle scarificazioni alla parte interna ed inferiore della gamba vicino ai malleoli, ed anco alla parte interna e inferiore delle coscie. Questo mezzo procura in effetto un sollievo pronto per l' effusione della sierosità infiltrata; qualche volta l' edema disparisce ancora, e in poco tempo; ma questa evacuazione indebolisce qualche volta i malati a segno di farli morire. Dall' altra parte sopravviene quasi sempre dopo queste scarificazioni una infiammazione erisipelatosa, che malgrado i topici i più attivi si termina colla cancrena, ed accelera singolarmente la perdita de' malati.

Le punture non hanno li stessi inconvenienti, e perciò si dà loro la preferenza. Si praticano su i posti più lucidi dell' edema. Esse si fanno colla punta della lancetta come una graffiatura, si moltiplicano quanto si vuole perchè non inducono dolore, e non lasciano di procurare lo scolo della sierosità infiltrata.

Del rimanente quando la puntura si giudicherà necessaria

per la cura dell'edema, essa meriterà sempre la preferenza sulla applicazione dei vessicanti, e su quello della pietra da cauterio, mezzi che sono stati proposti per procurare l'evacuazione della sierosità infiltrata; perchè l'esperienza ha insegnato che questi mezzi, e soprattutto i vessicanti, producono una irritazione più o meno viva, ed una infiammazione che non indugia molto a degenerare in cancrena.

Dell' Edema delle donne fresche di parto.

E questa una infiltrazione sierosa preceduta, e qualche volta accompagnata da sintomi inflammatori delle glandule linfatiche della parte che ne è la sede.

Questa malattia raramente assale le donne gravide, ma sopraggiunge per lo più dopo il parto, dopo il decimo o decimo quinto giorno; pure l'epoca della sua invasione, è soggetta a delle grandi variazioni, e si può dire che una donna che abbia partorito di fresco non può essere riguardata come esente da questa malattia se non che dopo il suo intero ristabilimento.

Quasi sempre quest'edema ha la sua sede alle estremità inferiori; pure esistono alcuni esempi che sembrano provare che le estremità superiori non ne sono esenti. È raro che i due membri sieno affetti nello stesso tempo, ma frequentemente la malattia li attacca in una maniera successiva.

Si possono considerare come cause predisponenti, una malattia anteriore, una gravidanza laboriosa, il cattivo nutrimento, un eccesso di sensibilità, le vigilie prolungate, un parto difficile, li stravizzi nel regime, il non allattare, una devezzatura inconsiderata, una viva emozione, lo stato di eccitazione ordinaria delle glandule inguinali ed iliache all'epoca del parto, i sudori copiosi, ed anco la sola traspirazione abituale di tutte le vicinanze della vulva dopo il parto, e l'umidità nella quale stanno quelle parti in quel tempo, a motivo delle naturali evacuazioni.

L'azione del freddo è quasi sempre la causa determinante, ed agisce tanto più efficacemente quanto più facilmente questa causa sopprime la traspirazione, sempre considerabile

in queste parti, immediatamente dopo il parto, essendo queste tanto sensibili alle variazioni della temperatura in quanto che sono abitualmente umettate. Quindi questo accidente è raro ne' paesi caldi. Se si deve credere ai viaggiatosi, questo accidente e tutti quelli che si chiamano *malattie del latte* sono sconosciuti in Egitto. *A Petit* pretende che ne' nostri climi l' edema di cui si tratta è più frequente nell' estate che nel verno, a causa della negligenza che si crede potersi permettere nella prima di queste due stagioni.

Si è dapprima considerata come causa diretta di questa malattia la soppressione dei lochi, e quindi si è attribuita a una metastasi del latte. Ma se si considera che la soppressione dei lochi, e della secrezione del latte non è una circostanza essenziale a questa malattia, poichè si è veduta sopravvenire a delle nutrici, che non hanno cessato di allattare il loro allievo, e delle quali i lochi continuavano ad evacuarsi; che quando la soppressione di queste due funzioni ha luogo, ella non è mai se non che consecutiva, e non sopraggiunge che quando la malattia è già molto avanzata, non vi sarà difficoltà a convincersi della falsità di queste due opinioni, e sarà facile il persuadersi che si è confuso colla causa un effetto condizionale o una circostanza variabile. I fenomeni essenziali di queste malattia essendo l' ingorgo inflammatorio delle glandule linfatiche iliache o delle inguinali, o di quelle del garetto, e de' principali casi linfatici di tutto il membro, e consecutivamente l' infiltrazione del tessuto cellulare, è più ragionevole di riguardarla come il prodotto d' una causa irritante che esercita la sua azione sulle glandule e i vasi linfatici, d' onde risulta l' affluenza degli umori verso le stesse parti, e la mancanza di assorbimento della linfa.

La donna fresca di parto che è stata esposta all' azione del freddo, e presso la quale questa causa deve avere per effetto la malattia di cui si tratta, sperimenta tutto a un tratto una indisposizione universale, de brividi irregolari, e un dolore e un senso di peso in una delle fosse iliache, un intorpidimento nella coscia dall' istessa parte, con tensione inflammatoria delle glandule inguinali. È estremamente raro che la malattia non faccia nuovi progressi; per lo più al contrario

il dolore si estende ben presto lungo la coscia; alla faccia interna, nella direzione dei principali vasi linfatici si manifesta una specie di corda dolorosa, di color di rosa, e che presenta una specie di nodi. Allora per ordinario i lochi si sopprimono, le mammelle appassiscono, la secrezione del latte cessa, e si accende la febbre. Quest' ultima per lo più prende il carattere d' intermittente o di remittente, e si esacerba la sera. La febbre non manca che presso qualche donna poco irritabile, e quando la malattia è leggerissima. Il dolore, più o meno vivo secondo la suscettibilità degl' individui e l' intensità della infiammazione, aumenta per l' estensione, e diminuisce per la flessione delle cosce e delle gambe; perciò i malati stanno quasi sempre in questa ultima attitudine. Qualche volta il dolore impedisce ogni sorta di moto del membro.

Ordinariamente dopo i due primi giorni i dolori diminuiscono, e sopraggiunge l' infiltrazione. Ella comincia dall'annunziarsi alla coscia, e fà progressi per sei, otto, o dieci giorni, e arriva qualche volta a tanto da raddoppiare il volume del membro. Nello stesso tempo che si dichiara l' infiltrazione della coscia, una tensione inflammatoria, simile a quelle di questa parte, si stende come una corda lungo la faccia interna della gamba, il garetto diviene rigido, e la flessione del ginocchio impossibile. In capo a trentasei o quarantotto ore il dolore e la tensione inflammatoria diminuiscono alla gamba, e succede a loro l'infiltrazione. Questi stessi fenomeni si rinnovano immediatamente anco al piede, dove il dolore e l' infiltrazione si succedono coll' istesso ordine che alla coscia e alla gamba. L' edema sparso così su tutto il membro non riceve e non conserva così facilmente l' impressione del dito come l' edema propriamente detto. L' istoria delle due malattie stabilisce d' altronde delle così grandi differenze fra l' una e l' altra, che non è possibile il confonderle.

L' infiammazione è qualche volta tanto intensa nel tessuto cellulare da dar luogo a degli ascessi più o meno considerabili, ma che non si aprono spontaneamente, perchè la pelle non è mai in questo caso infiammata abbastanza da potersi assottigliare, e rompersi. La materia contenuta in questi depositi è sieroso-purulenta, e simile a quella degli stravasi che

si fanno nel petto o al bassoventre in seguito della infiammazione della pleura o del peritoneo. Ora ella è disseminata e infiltrata nel tessuto cellulare, e si riunisce in un maggiore o minor numero di depositi; ora forma delle raccolte estese che occupano la più gran parte del membro, e producono un distaccamento considerabile della pelle, e dei disordini proporzionati alla quantità della materia raccolta in un solo deposito.

Ma questa malattia non arriva sempre a quest'ultimo grado, costantemente gravissimo: una folla di circostanze possono farla variare, e presso alcuni individui si limita ai sintomi inflammatori che non sono seguiti da infiltrazione.

Quando ella si limita alla infiltrazione, o anco alla infiammazione non è pericolosa, e poche settimane bastano perchè finisca: ma quando sopravviene la suppurazione il caso è molto più grave, soprattutto quando forma dei depositi molto vasti e che la malata è molto debole, come accade in simili casi ordinariamente. Allora l'abbondanza della suppurazione può divenir mortale per lo sfinimento delle forze, e se la malata scampa questo primo pericolo, la cura è sempre lunga e difficile, tanto a causa dell'estensione del disordine, e della gran porzione di pelle che si è staccata, quanto ancora per la debolezza che è impossibile di evitare.

Al momento dell'invasione e de' primi tempi della malattia si deve procurare di ristabilire le funzioni soppresse, e di calmare l'irritazione delle glandule e de' vasi linfatici nei quali risiede. Quindi la malata sarà mantenuta calda, e prenderà delle bevande leggermente diaforetiche: se le amministreranno de' lavativi, de' bagni ben caldi alle gambe, s' impiegheranno le suffumigazioni dirette verso la vulva, si applicheranno ancora delle sanguisughe alle gran labbra, e si potrebbe ancora trarre dei buoni effetti da un bagno di vapore, al quale si esponesse tutta l'abitudine del corpo (1): si irriteranno le

(1) Questo mezzo impiegato con un metodo ingegnosissimo, di cui il nostro collega al *Chaussier* ha felicemente introdotto l'uso all' ospizio di maternità, consiste a tenere le coperte del letto sollevate sopra la malata col mezzo d'un archetto bastantemente esteso, e a condurre in questa cavità con un tubo i vapori di un vaso fumigatorio dove si contiene dell' acqua bollente.

mammelle o allattando un bambino, o mediante un poppatoio di vetro.

Nel tempo stesso si faranno delle leggere fregagioni calde con una flanella inbevuta d' olio di oliva o di mandorle dolci sulle parti infiammate, oppure si copriranno di impiastri emollienti, o di compresse inzuppate in una decozione rilassante e anodina.

Non si deve fare uso della cavata di sangue proposta da alcuni come un rimedio esclusivo in questo caso, che colla più gran circospezione. Io riguardo questo mezzo come raramente indicato, e come capace di determinare facilmente l' adinamia, alla quale i malati sono in simil caso dispostissimi. Non è lo stesso dei vomitivi: questo mezzo tanto preconizzato dal *Doublet* quanto il salasso dal *Puzos*, è indicato e produce i migliori effetti ogni volta che esistono de segni d' imbarazzo gastrico. Può essere ancora di una grande utilità amministrato a principio della cura, per la scossa generale che comunica, per la traspirazione dalla quale è seguito il suo effetto, per la sua azione antispasmodica, e per l' attività che può comunicare a tutto il sistema linfatico.

Quando i dolori sono dissipati, e che a loro succeduto l' edema, le applicazioni risolutive, le fomente aromatiche possono essere vantaggiosamente applicate. Potranno allora essere utili ancora i diuretici, i leggeri purganti, le bevande apertive con acetato di potassa (terra fogliata di tartaro) o con solfato di potassa (sal del duobus). Quando l' infiltrazione è considerabile e che resiste a questi primi mezzi, le preparazioni scillitiche, li stimolanti, i tonici, la china, il rabarbaro sono bene indicati.

Quando sopraggiungono degli ascessi conviene dare esito alla marcia subito che la fluttuazione è manifesta; si faranno le aperture e contro aperture necessarie, se il deposito è vasto, e se la pelle è staccata in una grande estensione; e quando lo sgorgo sarà terminato, si procurerà di favorire la riunione degl' integumenti, praticando la compressione espulsiva. Importa sempre in simil caso di sostenere le forze della malata con i mezzi convenienti.

Dopo quanto ho detto rapporto a questa malattia, si vede

il caso che si può fare di tutti i pretesi rimedi contro il latte ai quali si è attribuita la proprietà di prevenirla. Tutti, senza neppure eccettuare il siero di *Weiss* (1) che può essere utile in alcune circostanze, non hanno altra proprietà che di essere evacuanti. Il solo mezzo che possa essere considerato come preservativo consiste nel mantenere intorno alle donne fresche di parto una temperatura eguale e bastantemente elevata, e di non scoprirle inconsideratamente; ed anco queste precauzioni non bastano sempre.

ARTICOLO XII.

Delle Lupie, o Tumori freddi.

Le lupie sono tumori circoscritti e indolenti che hanno la loro sede nel tessuto cellulare succutaneo, formati da una materia più o meno consistente in un involucro proprio o in più cellule del tessuto cellulare.

Questi tumori non sono stati osservati che nel tessuto cellulare succutaneo. Se qualche volta si vedono comparire nella grossezza dei membri, o in quella dei visceri contenuti nelle grandi cavità del corpo de' tumori che sembrino avere qualche analogia con quelli, pure ne differiscono e per la loro struttura, e per la natura della materia da cui sono formati. Ad eccezione delle labbra nelle quali il tessuto cellulare è poco denso, della palma delle mani, della pianta dei piedi, delle dita, e delle parti genitali dell' uomo soltanto, non vi è superficie del corpo dove qualche volta non s' incontrino delle lupie; se ne vedono perfino svilupparsi qualche volta nella grossezza delle gran labbra, e del monte di

(1) La composizione di questo rimedio nella quale entravano da principio sedici piante, le proprietà delle quali non avevano fra loro veruna relazione, è stata semplicizzata dalla società reale di medicina. Dopo questa riforma il siero del *Weiss* consiste di fiori di sambuco, di galio, o erba zolfina, d'iperico uno scropolo; foglie di sena e solfato di magnesia (sal d' epson) da una a mezza dramma si fanno infondere queste sostanze per 24 ore in una quantità di due libbre di siero da prendersi in due volte la mattina a digiuno con un ora d' intervallo.

Venere. Vedremo in seguito che la situazione di questi tumori deve essere presa in gran considerazione per la scelta e l'amministrazione dei mezzi curativi.

Se ne sono osservati qualche volta parecchi sull'istesso individuo, e in tal caso è rara cosa che giungono ad un considerabile volume. Altre volte una sola lupia si limita di un volume mediocre, e si mantiene così per un gran numero di anni, ed anco per tutta la vita; ma ordinariamente quando una lupia è sola si accresce qualche volta con molta rapidità, e può acquistare un enorme volume; se ne sono vedute delle tanto grosse da pesare trenta e quaranta libbre.

La forma che prendono questi tumori è soggetta a grandi variazioni. Ella dipende generalmente da maggiore o minore resistenza che la pelle o le parti che servono loro di base oppongono al loro sviluppo. Più comunemente hanno una forma globulosa, spesso rappresentano ancora un cono a base larga poco inalzato, e a cima molto ottusa, e qualche volta sono piriformi e stanno attaccati a un peduncolo più o meno stretto; altre volte sono più o meno depressi sopra una larga base con un ristringimento in forma di collo. Quest'ultimo forma ha fatto dare alle lupie del cranio, le quali più particolarmente sogliono prenderla, il nome di *testudo*, *talpa* in paragone degli animali che portano questi nomi. La forma delle lupie non è indifferente relativamente alla cura.

La struttura della lupia offre ancora delle differenze che importa molto il considerare. Ve ne è un gran numero la di cui materia è contenuta in un sacco o involucro particolare situato immediatamente sotto la pelle; altre non presentano questo involucro o cisti, e la materia che le forma è contenuta in un gran numero di cellule più o meno spaziose; il che ci darà occasione di distinguere questi tumori in cistici, e non cistici.

Quelli che presentano una cisti differiscono fra di loro per la natura, e la qualità della materia contenuta: qualche volta vi si ritrova un umore liquido, sieroso, che costituisce allora una specie di idropisia cistica; altre volte è un liquido lattiginoso, sanguinolento. Ma più comunemente la cisti racchiude una materia gialla, viscosa, della consistenza del mie-

le, oppure la materia che contiene è di un bianco grigio, grumosa, di una consistenza analoga a quella della pappa. Nel primo caso il tumore riceve il nome di *meliceride*, o nel secondo quello di *ateroma*. Finalmente vi sono de' casi ne' quali la materia del meliceride, o dell' ateroma si trova mescolata a de' peli più o meno lunghi che differiscono fra loro pel colore, e per la consistenza, ora liberi, ora aderenti alla superficie interna della cisti.

Fra le lupie che non hanno cisti, alcune sono formate dal grasso degenerato, privo del suo colore giallo naturale, divenuto bianco, e duro, contenuto nelle cellule del tessuto cellulare distese, e congiunto ad una maggiore o minore quantità di linfa: si chiamano allora *steatomi*. Altri sono formati dal grasso che ha conservate le sue proprietà naturali, se si eccettui una maggiore consistenza, contenuto nello stesso tessuto cellulare disteso e si sono chiamati col nome di *lipomi*.

Il *Louis* e parecchi altri autori hanno preteso che la distinzione ammessa dal *Littre* fra il lipoma e lo steatoma non era naturale, e che questi tumori non differiscono in nulla fra loro. Ma non solo essi differiscono per la natura della materia contenuta, e per le circostanze proprie alla formazione del diagnostico, ma eziandio perchè lo steatoma ha esclusivamente la funesta proprietà di degenerare qualche volta in cancro.

Se attentamente si esaminano queste diverse sorte di lupie ecco quel che si osserva: la cisti, di quelle che l' hanno, presenta una faccia esterna convessa, unita in una maniera più o meno intima colle parti vicine per mezzo del tessuto cellulare che la circonda, una superficie interna, concava, libera, in contatto colla materia contenuta, più o meno eguale, e generalmente paragonabile alla superficie libera delle membrane sierose, alterata da un certo grado d' infiammazione: la grossezza di questo sacco è minore nel meliceride, che nell' ateroma; ma in generale ella è in proporzione della grossezza e dell' antichità del tumore. È facile convincersi che la cisti è formata unicamente di lame del tessuto cellulare soprapposte, e che le interne sono più intimamente fra loro unite che le esteriori. Quanto alla materia contenuta nel

meliceride, e nell' ateroma è difficile il dire cosa sia, ma è impossibile non vi conoscere una analogia vistosa con ciò che i chimici chiamano *grasso*, nel quale degenerano tutte le sostanze animali.

Nello steatoma e nel lipoma si trova immediatamente sotto la pelle un tessuto cellulare, le di cui areole distese sono convertite in cellule di una ampiezza qualche volta molto grande, e proporzionata al volume del tumore. Queste cellule contenenti il grasso degenerato, e qualche volta il grasso nel suo stato naturale, sono riunite da un tessuto cellulare di differente natura che non contiene lo stesso umore, e che è semplicemente umettato dalla perspirazione linfatica propria di questo tessuto. Secondo il *Morgagni* se s' incide uno steatoma o un lipoma parallelamente alla sua lunghezza, si vedono le cellule steatomatose, o lipomatose del peduncolo disposte parallelamente fra di loro, e dividersi e suddividersi nell' interno del tumore alla maniera dei vasi. Se si tagliano questi tumori alla loro base o al loro peduncolo, e a diverse distanze nella loro lunghezza perpendicolare al loro asse, si vede che le cellule sono più fitte nel peduncolo, e riunite in una maniera più rara in tutto il resto della estensione del tumore. In fine si vede alla loro base la continuità del tessuto cellulare sano con quello che costituisce la malattia, e si può distinguere la differenza dell' uno e dell' altro.

Ho già detto che la materia contenuta nel lipoma e nello steatoma è il grasso, in più abbondanza e di maggior consistenza che nello stato naturare nel primo, bianco, degenerato e mescolato di linfa in maggiore o minore proporzione nel secondo. Ho parimente annunziato che lo steatoma è suscettibile di degenerazione cancerosa; aggiungerò adesso che questa degenerazione è tanto più da temersi, quanto più nello steatoma è grande la proporzione della linfa.

Una opinione che lo stato attuale delle nozioni anatomiche e l' osservazioni non lasciano ammettere, attribuiva la formazione delle lupie allo stato non naturale delle pretese glandule situate sotto la pelle: si pretendeva che l' obliterazione del loro condotto escretorio desse luogo alla distensione delle pareti di questo stesso condotto, le quali in tal

guisa diventavano quelle della cisti, e che la materia contenuta nel tumore era il prodotto della secrezione alterata per la sua stagnazione. Si vede primieramente che questa teoria non si applicherebbe che alle lupie cistiche; in secondo luogo non esistono nel tessuto cellulare, il quale è costantemente la sede di questi tumori, glandule, lo stato di malattia delle quali possa dar luogo a questa spiegazione. Si osservano d'altronde delle malattie de' follicoli muccosi della pelle che sono posti nella grossezza del tessuto dermoide, e presso la superficie esteriore, i quali sono ben differenti dalle lupie, come in seguito vedrassi. Finalmente dopo i lavori del *Morgagni* non si può più dubitare della natura cellulosa delle cisti; e la tessitura interamente cellulare dello steatoma e del lipoma è evidentissima. È molto più probabile che l' alterazione della secrezione naturale d' una, o di parecchie areole del tessuto cellulare, e la loro distensione per esservisi accumulata la materia separata, dia luogo alla formazione delle lupie cistiche o non cistiche.

Ma in tutti i casi l' alterazione dei solidi dà ella alla materia separata i caratteri che se le trovano, oppure sono eglino il prodotto d' una degenerazione prodotta dalla stagnazione? Quali circostanze possono rendere ragione della generazione singolare dei peli in alcuni di questi tumori? Vi sono eglino sempre i bulbi nelle pareti delle cisti? Questi stessi bulbi si sono eglino sviluppati accidentalmente nelle pareti di questo sacco, oppure sono eglino i bulbi delle pelle che han cangiata direzione? Fino a qual punto è ella probabile questa diversione, e quali cause possono rendere una adeguata ragione?

Comunque siasi, quando lo steatoma è antico, e che passa allo stato scirroso, e successivamente allo stato canceroso, diventa sempre più duro e ineguale, i lobi adiposi si confondono, e il taglio del tumore non presenta che una sostanza lardacea, omogenea, e simile a quella dei tumori carcinomatosi.

Sopraggiunge qualche volta avanti la rotola, e sul olecrano in conseguenza di un colpo, d' una caduta o di una pressione prolungata un tumore cistico che ha la sua sede nel tessuto cellulare succutaneo di questa regione, e che contiene

un umore meno consistente di quello delle lupie, e simile all'umore sinoviale che lubrica le guaine de' tendini.

Per lo più lo sviluppo di queste lupie è spontaneo, e se ne vedono comparire più o meno sullo stesso soggetto tutte della stessa natura o di natura diversa senza potere assegnar loro alcuna causa esterna o interna. Pure si accusano spesso i colpi, le cadute, le pressioni, o gli attriti reiterati; e se per lo più queste cause sono estranee alla malattia, bisogna parimente convenire che qualche volta non si può ricusare di ammetterle, almeno come occasionali.

Le lupie si presentano sotto la forma di tumori circoscritti più o meno voluminosi, più o meno prossimi alla forma glolulare o bislunga, indolenti, e senza cambiamento di colore alla pelle. Essi rotolano sotto il dito, ed hanno una mobilità tale rapporto alla pelle, che non si osserva nelle altre specie di tumori. Fanno talvolta dei rapidi progressi, e quando hanno acquistato un considerabile volume divengono aderenti alla pelle; ma per lo più i loro progressi sono lenti, e qualche volta restano stazionari per tutto il tempo della vita dell'individuo.

A questi caratteri generali se ne possono aggiungere dei particolari, che si riferiscono a ciascuna specie di questi tumori, e che qualche volta servono per distinguerli.

Così nel meliceride il tumore è molle, elastico, fluttuante, e si rialza prontamente quando si cessi di comprimerlo. Nell'ateroma è meno renitente, più pastoso, e si ristabilisce lentamente nella sua forma primitiva: pure la consistenza della materia dell'una e dell'altra di queste due specie è soggetta a tante variazioni, la renitenza della cisti può talmente diferire per la sua grossezza, e per il grado fino a cui è ripiena, che bene spesso non si può pronunziare sulle specie del tumore che doppo la sua apertura.

Lo steatoma si presenta sotto la forma di un tumore più o meno voluminoso, duro, ineguale, mobile sotto le dita, ma poco compressibile, e soprattutto poco elastico: toccandolo si sente che è formato da più lobi, ed anco a traverso la pelle si distinguono gl'intervalli che li separano. Finalmente il lipoma presenta un tumore ordinariamente voluminoso

molle, floscio, elastico, ma non renitente, qualche volta sospeso a un peduncolo, dolce al tatto, e che potrebbe chiamarsi spugnoso, se si volesse rappresentare esattamente la sensazione che produce.

Malgrado questi segni comuni alle lupie, e questi caratteri propri a ciascuna specie, è spesso difficile non solo distinguerle fra loro, ma ancora non confonderle coi tumori scirrosi, soprattuto quando le lupie sono molto renitenti e dure; cosicchè spesso non si conosce l'errore che nel tempo dell' operazione, o dopo. Veramente questa difficoltà non è di veruna conseguenza, poichè l'estirpazione della cisti, e quella dello scirro sono egualmente necessarie.

In generale, finchè una lupie non ha acquistato un volume straordinario, che non produce una gran deformità, e che non incomoda le funzioni di qualche organo importante, non è una malattia noiosa; si può anzi portarla per molto tempo senza veruno inconveniente. Ma le lupie possono divenire pericolose pel volume enorme che acquistano, come si vedono qualche volta nel lipoma, e nello steatoma, ed allora la loro estirpazione può avere per conseguenze degli accidenti gravi e mortali.

Un marinaro aveva alla parte esterna del braccio una lupia voluminosa del peso di otto in dieci libbre, che fu estirpata dal *Desault*. Non sopravvenne in principio veruno accidente, ma la suppurazione diventò eccessiva, si accese la febbre, e il malato ogni giorno più indebolito finì col soccombere. È probabile che questa operazione sarebbe riuscita se fosse stata praticata prima che il tumore avesse fatto tali progressi.

Il meliceride, e l'aretoma sono sempre meno pericolosi dello steatoma, perchè non diventano mai tanto voluminosi, e non sono suscettibili di degenerare in carcinomi.

La situazione delle lupie in certe, o in certe altre parti del corpo, e presso a certi organi essenziali, di cui possono incomodare le funzioni, e che si possono compromettere nella loro estirpazione, influisce moltissimo sul prognostico.

Il volgo pensa che non si debbano toccare le lupie per timore di qualche metastasi pericolosa. Questo pregiudizio ac-

creditato dai medici poco osservatori è privo affatto di fondamento. Una lupia è una malattia puramente locale, che non può avere veruna influenza sul resto della animale economia, e la sua estirpazione non porta altro pericolo che quello dell' operazione.

Le lupie possono finire per risoluzione o per suppurazione, e restare stazionarie per tutta la vita; infine, come ho detto, alcune possono degenerare in cancro.

I mezzi che l'arte può impiegare per la guarigione di questi tumori sono i resolutivi, le applicazioni eccitanti proprie a determinare la suppurazione, i caustici, la legatura, l'estirpazione del tumore, e la sua amputazione.

La risoluzione è senza contradizione il termine più favorevole delle lupie, ma raramente la natura giunge ad operarla, e i mezzi dell' arte sono sotto questo rapporto ordinariamente inefficaci. Pare che per lo più la superficie interna delle cisti nel meliceride e nell' aretoma, e quella delle cellule dello steatoma, e del lipoma sia troppo alterata per potere i vasi assorbenti, d'altronde sì attivi, esercitare le loro funzioni. Pure vi è una specie di questi tumori, ne' quali la resoluzione si opera qualche volta spontaneamente, e può essere favorita da convenienti applicazioni, e questi sono i tumori cistici che sopraggiungono avanti la rotula. Questi tumori hanno una base larga, sembrano aderire all' osso, e sono formati, come ho detto, da una cisti sottile contenente un liquido limpido, viscoso, simile alla sinoria, e ben differente dalla materia del meliceride, e dell' ateroma ec. In questo caso si riesce frequentemente con delle applicazioni eccitanti, come sarebbero le pezzette inzuppate in una soluzione di muriato d'ammoniaca ec. Li antichi si servivano delle doccie, e delle frizioni secche. Il *Louis* ha proposto le fumigazioni coll'aceto, nel quale siasi fatta disciogliere della gomma ammoniaca; tali mezzi potrebbero in questo caso trovare la loro applicazione. Si sono veduti di questi tumori, la di cui cisti si era fortuitamente rotta, guarire alla maniera dei gangli schiacciati. Il *Saviard* riporta una osservazione, nella quale la cosa andò così. Sarebbe forse possibile lo imitare questo metodo in qualche favorevole circostanza.

Una donna aveva sul ginocchio una lupia della grossezza del pugno, che era sopraggiunta in seguito d' una caduta, e della quale era già stata proposta l' estirpazione. Essendo io stato consultato prescrissi l' applicazione delle compresse inzuppate in una soluzione di muriato di ammoniaca alla dose d' un oncia in una pinta di acqua. Il tumore non tardò a diminuire, e finì per sparire completamente. Un giovine che mi fù indirizzato dal mio rispettabile collega M. *Pinel* portava sulla rotula dritta un tumore di questa specie più grosso d' un uovo di gallina, il quale cedè alla stessa cura.

Quando questa sorta di tumori resiste all' applicazione de' mezzi resolutivi, si può fare una puntura, vuotare il tumore, e tenere in seguito ravvicinate le pareti della cisti con una metodica compressione. Si è in questa guisa ottenuta l' aderenza delle pareti, e l' obliterazione della cavità.

Se questo metodo non riuscisse, e che l' apertura della puntura cicatrizzata, il tumore ricomparisse, si può impiegare un mezzo semplice ed analogo a quello della operazione dell' idrocele, iniettendo, come in quel caso, del vino caldo nella cavità della cisti. Se le pareti del sacco non fossero bastantemente infiammate da questa iniezione, non vi sarebbe veruno inconveniente a ricominciare l' operazione, e allora potrebbe adoprarsi l' alcool, o una leggiera soluzione di potassa caustica invece di vino. In un caso di questa natura, dopo avere vuotato il tumore con una seconda puntura, iniettai nelle cisti del vino tiepido. Questa iniezione avendo eccitato una conveniente infiammazione, l' aderenza delle pareti del sacco ne successe immediatamente, e la guarigione fu perfetta.

Potrebbe egli impiegarsi quest' ultimo mezzo nell' ateroma e nel meliceride recente, e che han preso un aumento considerabile? Io non ho fatti da citare in favore di questo metodo, ma se ne trovano nella eccellente memoria dello *Chopart* : questo stimabile chirurgo ha guarito in questa maniera delle lupie situate sul viso, e sarebbe vantaggioso che questo metodo potesse essere impiegato più frequentemente in quel caso. Pure il *Valsalva*, e il *Morgagni* sono spesso giunti ad ottenere la risoluzione delle lupie delle palpebre e

del viso con delle prolungate applicazioni di acqua di sambuco, e di ammoniaca liquida, e non vi è pratico che non abbia ottenuto de' buoni effetti in simil caso coll' uso di qualche sostanza emplastica. Siccome le cicatrici sono sempre deformi e disgustose in queste parti, e che d' altronde la cisti dei tumori che vi si sviluppano è sottile, e l' umore contenutoci poco consistenti, bisogna sempre tentare la risoluzione, prima di venire a una operazione. Ma l' effetto delle applicazioni risolventi è sempre lentissimo quando deve essere felice, e ordinariamente la lunga applicazione degl' impiastri della cicuta, del diabotano, del sapone che vi si adopra, riscalda ed infiamma la pelle.

Succede raramente che alle lupie sopraggiunga l' infiammazione e la suppurazione; pure qualche volta la cisti e la pelle s' infiammano, suppurano, e il tumore aperto alla sua sommità si vuota prima della materia che contiene, quindi somministra una materia icorosa e fetida, che mantiene l' apertura, e la rende fistolosa. Qualche volta ancora l' infiammazione si estende a tutto il tessuto cellulare che circonda la cisti, ed alla stessa cisti nella sua totalità, in maniera che è separata mediante la suppurazione dalle parti vicine, e dalla apertura della pelle esce fuori col pus, o può essere estratta senza fatica. Ma questo termine felice è ben raro e non dipende dall' arte il procurarlo. Tutto ciò che è in suo potere si è di favorire la suppurazione, quando lo stato inflammatorio del tumore e della pelle che lo ricopre annunzi questa disposizione. I topici irritanti, conosciuti sotto il nome di maturativi convengono in questo caso. Ma senza queste disposizioni naturali le applicazioni di questa specie sarebbero inutili, e il loro effetto si limiterebbe alla irritazione e alla infiammazione superficiale della pelle.

L' azione de' caustici deve essere diretta in una diversa maniera secondo la natura della lupia che si ha intenzione di distruggere col loro mezzo. Nel meliceride e nell' aretoma si ha per oggetto, impiegandoli, di fare al tumore una apertura con perdita di sostanza, e di curare l' esfoliazione della cisti, o l' infiammazione della sua superficie interna, e di trasformare quest' ultima in una superficie infiammata e sup-

purante, dalla quale si possa ottenere l'adesione delle pareti, e l'obliterazione solida della cavità. Nello steatoma e nel lipoma si deve avere per scopo di distruggere successivamente tutto il tumore con delle reiterate applicazioni, o di distruggere il suo peduncolo, quando ne abbia uno molto stretto.

Nel primo caso si copre il tumore con un impiastro di diachilon gommato a cui si è fatta una apertura proporzionata all'escara che vi si vuol fare (1). Si pone in questa apertura un pezzo di potassa caustica che si circonda con delle fila, e vi si applica sopra un secondo impiastro. In capo a quattro ore l'azione del caustico è terminata, e levando l'apparecchio si trova una escara più o meno estesa, e che ordinariamente penetra fino alla cisti. Se dopo la caduta dell'escara si vede che la cisti non sia intaccata, si può reiterare l'applicazione del caustico. Il tumore aperto e vuotato che sia rimane ancora la più gran parte della cisti in condizioni poco favorevoli alla guarigione, quantunque deva essere leggermente infiammata. Conviene adunque cauterizzare la intiera superficie di questo sacco, o per mezzo del burro d'antimonio (muriato d'antimonio liquido), o della potassa deliquescente, o dell'acido solforico. Si inzuppa una tasta di fila in uno di questi caustici, e dopo averla scossa o spremuta si fà passare sulle superficie della cisti. Ne risulta un'escara superficiale che si separa ben presto, e lascia al suo posto delle bolle carnose, mercè delle quali dopo lo sgorgo le pareti della cavità ravvicinate si agglutinano.

Questo metodo di cura per mezzo de' caustici, quantunque doloroso, è ordinariamente preferito da' malati, e si possono soddisfare i loro desideri ogni volta che lo permette la

(1) Non bisogna perdere di vista che la potassa caustica, che per lo più si preferisce in questo caso, estende sempre la sua azione più lungi, e cauterizza la pelle in una maggiore estensione di quella che si lascia scoperta, qualunque siasi la tenacità dell'impiastro che si adopra, e qualunque attenzione si ponga nell'applicarla. Così una mediocre apertura basta per ottenere un'escara assai estesa. Si possono vedere nell'eccellente memoria dello *Chopart*, inserita nel quarto tomo dei premi dell'accademia di chirurgia di Parigi, l'esperienze comparative che quest'autore ha fatto sull'azione de' diversi caustici.

situazione del tumore, e che si può sperare di giungere a distruggerlo in due o tre applicazioni. Ma quando la lupia è situata in un luogo apparente, come nel viso ec., bisogna prevenire il malato che adoprando il metodo de' caustici, la cicatrice sarà molto più estesa e più deforme. Anco ne' casi più favorevoli all' uso di questo metodo non si deve preferire se non in quanto che il malato non si adatta alla operazione, perchè i caustici sono molto meno fedeli e più difficili a maneggiarsi che l' istromento tagliente; e se la cisti si trova densa e dura, può facilmente passare allo stato canceroso per le reiterate cauterizzazioni che richiede. Questo è ciò che io ho veduto succedere a una donna che aveva di gran tempo una lupia indolente, e che soccombè alla degenerazione cancerosa di questo tumore provocata dall' uso imprudente de' caustici. È facile d' altronde il concepire che questo metodo, come lo abbiamo descritto, non conviene che alle lupie cistiche come il meliceride, e l' ateroma: il volume che ordinariamente acquista lo steatoma renderebbe necessario un gran numero di applicazioni del caustico per distruggere questi tumori, e il carattere qualche volta sospetto di questi ultimi rende estremamente pericolose queste replicate cauterizzazioni. Quanto al lipoma si è detto che dopo avere intaccata la pelle coi caustici basterebbe porre di tanto in tanto qualche grano di pietra da cauterio nella massa adiposa, per farla cadere in mortificazione; ma si comprende facilmente che questo metodo deve essere estremamente infedele, poichè è impossibile di prevedere fin dove si possa estendere l' azione del caustico su questa massa molle, la quale per lo meno ha l' inconveniente d' essere molto lunga. Esistono per questi due casi de' metodi molto più sicuri e più spediti, che meritano la preferenza, e dei quali sono per parlare.

Colle legature si ha il progetto di intercettare ogni comunicazione fra il tumore e i vasi della parte, sulla quale egli si è sviluppato, e di separarlo dal corpo colla successiva distruzione della sua base, mediante la compressione della legatura che l' abbraccia. S' intende già che questo metodo suppone una base ristretta in forma di collo, un vero peduncolo: ma questa condizione l' esclude dal meliceride e dall' a-

retoma che sono troppo schiacciati, e di una base troppo estesa, anco quando questa base presenti una scanalatura circolare, come accadde qualche volta alle lupie della testa. Così lo steatoma e il lipoma sono le sole lupie la di cui conformazione sia favorevole all' uso di questo metodo, e bisogna ancora, perchè sia ammissibile, che il peduncolo di questi tumori sia poco voluminoso.

La legatura ha l' inconveniente di produrre dei vivissimi dolori fino dopo la distruzione delle pelle che forma il pedunculo del tumore, in virtù della costrizione del legame che l' abbraccia. Per evitare questi dolori si ha l' uso di cominciare dal disorganizzare i tegumenti per mezzo d' un caustico, e questa precauzione è importante: si può circondare il pedunculo d' uno o più fili di cotone inzuppati in una soluzione carica di potassa caustica, oppure porre intorno alla base stretta del tumore una fasciolina di diachilon con gomma, nella grossezza della quale si distribuiscono de' pezzetti di potassa gli uni vicino agli altri. Al momento che si leva l' apparecchio si trova un' escara circolare che comprende tutta la grossezza della pelle, e la quale si taglia per porre la legatura nel fondo dell' incisione. La legatura non posando allora che sul tessuto cellulare, la sua azione non dà quasi punto dolore. Il tumore non tarda a separarsi, e non resta che una piaga semplice poco estesa e facile a cicatrizzarsi. Se dopo la caduta del tumore restasse qualche porzione di tessuto cellulare alterato e partecipante dello stato di malattia, si distruggerebbe facilmente coll' azione d' un caustico.

M.*** aveva alla parte superiore interna della coscia un lipoma della grossezza d' un pugno, che lo incomodava singolarmente a cavalcare. Mi consultò sul mezzo di sbarazzarsene, ma temeva l' operazione. La forma del tumore permettendo l' uso della legatura, gli promisi di guarirlo senza farlo soffrire. Applicai il caustico intorno al pedunculo nella maniera che ho di sopra esposta; in capo a sei ore levai l' apparecchio, fendei l' escara circolarmente, e posi la legatura che strinsi convenientemente. Il tumore si separò in capo a qualche giorno, e non vi rimase che una piaga semplice della

grandezza d' uno scudo di tre lire, che fu prontamente cicatrizzata.

L' estirpazione e l' amputazione delle lupie sono i mezzi i più sicuri che si possano impiegare per la loro guarigione. Il primo di questi metodi operatori consiste a portar via la totalità del tumore, conservando la pelle che lo ricopre; col secondo si porta via la pelle col tumore. L' uno e l' altro metodo suppone che la base del tumore sia libera, e non aderisca a delle parti che interessi di conservare.

È sempre utile il conservare la pelle che ricopre una lupia, e quando questa membrana non sia alterata e aderente al tumore è sempre possibile il farlo, per quanto distesa possa essere; sotto questo rapporto l' estirpazione merita di essere preferita all' amputazione ogni volta che può praticarsi.

Quando il tumore è troppo voluminoso per poterlo comodamente isolare con una sola incisione, si può dividere la pelle con una incisione a T, o in croce, separare i lembi, e riapplicarli dopo l' estirpazione.

In queste incisioni fatte agl' integumenti, bisogna agire con riguardo quando si tratti d' meliceride, o d' un ateroma, affine di non aprire la cisti che allora è sempre molto più difficile a dissecarsi, che quando non è stata vuotata, e che conserva la sua renitenza; e si è esposti a questo accidente quando si adopri un istromento che non tagli bene, come mi è una volta accaduto. In questo caso se la cisti non è molto aderente, come per lo più succede, si può qualche volta portarla via intera, prendendola per il centro della sua base, e tirandola con un poca di forza. Se ciò non è possibile si deve cercare di levarne la più gran parte mediante la dissezione, e condursi in seguito come nel caso in cui la cisti è aderente a qualche organo importante.

Se il tumore corrisponde a qualche grosso vaso o a qualche canale escretore, bisogna assicurarsi della profondità della sua base, e della sua mobilità; e se si giudica di poterlo portar via per l' intiero, bisogna agire con circospezione affine di non esporsi a interessare le parti importanti. Ma se la base del tumore situato profondamente aderisce in una maniera

intima a qualche vaso che fosse pericoloso di aprire, a qualche tendine che importasse di non spogliare, o a qualche grande articolazione, allora non si potrebbe dispensarsi di lasciarne la base, e bisognerebbe contentarsi di togliere tutta la sua parte che sporgesse in fuori, cominciando dallo spogliarla degl' integumenti che la ricuoprono. Se in questo caso la cisti non è molto grossa ella si trova qualche volta in condizioni favorevoli alla infiammazione adesiva, ed allora può bastare il riapplicare i lembi dei tegumenti sulla porzione della cisti che si è stati obbligati di lasciare, per ottenere una riunione quasi immediata.

Un ecclesiastico aveva nel cavo del garetto una lupia cistica. Avendo io scoperto il tumore colla dissezione di quattro lembi di una incisione cruciale, trovai la sua base sì profondamente aderente alle parti sottoposte, che nel timore d' interessare queste ultime, e soprattutto il nervo popliteo, mi contentai di portar via la sola parte delle cisti che sporgeva in fuori. I lembi dei tegumenti essendo stati riapplicati sul resto, si riattaccarono prontamente, e la guarigione fu completa in meno di quindici giorni. In un caso analogo lo *Chopart* portò via il tumore presso alla sua base, e la porzione della cisti che lasciò essendo stata medicata con delle fila, si diseccò, e tenne luogo degl' integumenti, che egli aveva portati via insieme colla porzione della cisti che sporgeva in fuori. Per lo più quella parte della cisti che si è obbligati a lasciare s' infiamma, suppura, e se non si fosse conservata la pelle, la guarigione sarebbe molto lunga. Allora è dunque vantaggioso di avere aperto il tumore con una incisione cruciale; si eccita la suppurazione della porzione della cisti, che non si è potuta separare, e quando lo sgorgo è operato si riapplicano i lembi. Questo metodo è preferibile a quello dello *Chopart*.

E' importante sempre di conservare la pelle, e non bisogna mai determinarsi a sagnificarla se non quando è alterata, e molto aderente al tumore; e anco in questo caso non ne va portata via che la porzione veramente malata separandola con due incisioni semiellittiche. L' amputazione delle lupie non conviene adunque che nel caso in cui la pelle sia

alterata, o ne' lipomi, e negli steatomi estremamente voluminosi, e che non si giudicano potersi separare colla legatura.

Terminerò quest' articolo con alcune considerazioni sopra una particolare affezione, la sede della quale sono i follicoli della pelle. La secrezione sebacea di questi piccoli sacchi diviene qualche volta abondantissima, e la materia di questa secrezione diviene al tempo stesso più consistente che nello stato naturale, o che ella sia somministrata in questo stato dall' organo che la prepara, o che questa straordinaria consistenza sia il risultato della di lei stagnazione. Questa affezione si osserva in diverse regioni del corpo, ma soprattutto in quelle nelle quali i follicoli cutanei sono in maggior numero; quindi non è raro osservarla nel viso, e particolarmente in vicinanza del naso. Il soggiorno dell' umore sebaceo accumulato ne' follicoli, distende la loro cavità, e dando luogo all' ingrossamento delle loro pareti si trasforma in vere cisti. Dall' altra parte il sacco di uno di questi follicoli non potrebbe essere disteso senza che l' apertura dalla quale è forato, e per la quale è trasmesso abitualmente alla superficie della pelle l' umore separato non aumenti egualmente di diametro, il che renderebbe più facile, ed anco continno lo scolo della materia separata se non avesse cangiata consistenza. Finalmente la porzione dell' umore separato che corrisponde alla apertura ingrandita del follicolo malato, prosciugato ed annerito dal contatto dell' aria esterna forma un corpo solido che si opporrebbe allo scolo del rimanente di questa materia quando ancora ella avesse conservata fluidità bastante per approfittarsi dell' ingrandimento dell' apertura.

Quando questa malattia comincia non vi si vede segno di tumore, ma non è così quando più follicoli sono malati tutti insieme; come per lo più succede al naso. Allora vi si vedono alcune piccole ineguaglianze, leggermente rosse, simili a quelle che presenta la superficie della pelle nella produzione del fenomeno chiamato *pelle di pollo*, e dalla cima delle quali, quando si comprimono, escono fuori tanti piccoli cilindri di una materia che ha la consistenza del sego.

In un tempo più inoltrato il leggero rossore che coloriva la sommità della piccola elevazione che corrisponde alla

apertura del follicolo, sparisce; questa piccola elevazione si appiana, e la malattia si presenta sotto la forma di un tumore più, o meno esteso, largo, ma piatto e che appena solleva la pelle, di una consistenza pastosa, compressibile, conservando lungo tempo la forma comunicatagli dalla compressione, aderente alla pelle, e manifestamente identificato con lei, libero da qualunque aderenza colle parti sottoposte, presentando al suo centro una apertura più, o meno estesa, e regolarmente circolare, senza alcuna traccia d'infiammazione o di esulcerazione, i di cui orli sono sottili, e il mezzo del quale è occupato da una materia bruna che non oltrepassa il di loro livello e che pare screpolata. Se si stacca questa materia dall' orlo dell' apertura, il che è facile ad eseguirsi col mezzo della estremità d' uno specillo, ella si separa sotto la forma d'un tappo più o meno solido; e liberata l'apertura se si comprime lateralmente il tumore se ne spreme con maggiore o minor facilità una materia della consistenza del sego, di un color giallo più o meno intenso. Allorchè si è votata totalmente la cavità del follicolo con sufficienti compressioni, se ne vede la superficie interiore più o meno rossastra e se ne distinguono le pareti manifestamente ingrossate, e che offrono le apparenze d' una cisti.

Li organi che sono la sede di questa malattia sono i soli, ai quali potrebbe convenire la falsa etiologìa delle lupie delle quali ho precedentemente fatto menzione: ma dalla descrizione che ho data si vede quanto l' affezione propria de' follicoli cutanei differisca dalle lupie, e che non possono confondersi questi due generi di malattia.

Questa malattia affatto locale, e dipendente da cause ignote non è accompagnata da verun pericolo, e non occuperebbe mai le persone dell' arte, se non producesse delle deformità, come quando ha la sua sede nel viso. Ella è ancora esente da qualunque dolore, e non produce altra sensazione che quella di un prurito più o meno frequente, ammeno che non deva essere la sede di qualche più grave complicazione.

Si conosce troppo poco in che consista l' alterazione delle funzioni del follicolo malato per cercare di ristabilirlo nel suo

stato naturale; e quindi non esiste una cura metodica, e la guarigione di questa deformità è tutta fondata sulla distruzione dell' organo affetto. Quando l' apertura è bastante vi si può introdurre una leva oncinata, come quella che forma l' estremità d' una spatola, e servirsene per trar fuori la cisti. Questa piccola operazione è tanto più facile, in quanto che le parti del follicolo sono grosse e solide, e che non è aderente alle parti circonvicine che per mezzo del tessuto cellulare, la di cui consistenza è ben piccola, e che ha poca sensibilità.

Dopo aver vuotata la cisti di tutta la materia sebacea che conteneva, si può ancora introdurre nella cavità un caustico capace di distruggerla interamente, e di esulcerarne la superficie, dopo che si può procedere come ne' casi analoghi della cura delle lupie cistiche: ma non solo questo metodo è meno spedito del precedente, ma egli è anco meno sicuro, perchè non vi è sempre la certezza di avere esattamente vuotata la cavità dell' umore denso che conteneva, e che qualche porzione della cisti non possa scansare l' azione del caustico e riprodurre la malattia.

CAPITOLO II.

Delle Ulcere.

ARTICOLO PRIMO.

Delle Ulcere in generale.

Col nome di ulcera s' intende una soluzione di continuità delle parti molli, più o meno antica, accompagnata da uno scolo di materia purulenta, e mantenuta da un vizio locale, o da una causa interna.

La maggior parte degli autori e dei pratici hanno confuse le piaghe semplici che suppurano colle ulcere, ma la

più semplice riflessione basta per far conoscere la differenza che distingue queste due sorte di soluzione di continuo. Nella piaga semplice, che non è mantenuta riunita, la infiammazione, la suppurazione, lo sgorgo e la cicatrice si succedono regolarmente, e la natura compie la guarigione pei soli propri sforzi più o meno favoriti dai metodi dell' arte. Nell' ulcera al contrario li sforzi medicamentosi della natura sono nulli, o insufficienti, o si osserva un ordine di fenomeni che tendono ad aumentare la malattia: circostanze tutte che dipendono da un vizio locale, o da uno stato morboso che affetta tutta la costituzione.

Le ulcere possono non solo comparire su tutta la superficie esterna del corpo, ma ancora sulle superfici interne destinate a soffrire il contatto dell' aria o di altri agenti esteriori, superfici vestite da membrane conosciute sotto il nome di muccose, e che congiungono a questa analogia di affezione quella della struttura, che le ravvicina alla pelle: così la membrana muccosa della bocca, quella delle fosse nasali, della laringe, de' polmoni, della faringe, dello stomaco, degl' intestini, dell' utero, della vescica sono soggette ad ulcerarsi egualmente che la dermoide. Ma non dobbiamo considerare in questo luogo che le ulceri le quali sopraggiungono all'abitudine esterna del corpo.

Si osserva in generale che le ulceri compariscono per lo più alle estremità inferiori, e vedremo, allorchè si entrerà nel dettaglio della loro specie e delle loro cause, che questa sorta di predilezione dipende o dalla debolezza relativa che produce l' esercizio più frequente di questi membri, o dalla irritazione che la stessa causa incessantemente rinnuova, o alla difficoltà che v' incontra la circolazione.

Si comprende facilmente che l' estensione effettiva di qualunque ulcera dipende da quella della soluzione di continuità che le ha data origine, o da quella della perdita di sostanza che la parte ha sofferta. Pure un' ulcera non è così estesa tanto in larghezza, quanto in profondità come pare da principio. L' enfiagione dei suoi orli, la distensione della pelle per l' ingorgo della parte ove ha la sua sede le danno, rapporto a ciò, delle apparenze ben lontane dalla realtà.

La forma delle ulcere è soggetta a grandi variazioni. Qualche volta sono molto irregolari, e come rintagliate ne' loro orli; altre volte più o meno si avvicinano alla forma bislunga; qualche volta prendono la forma circolare. I loro orli ora sono sottili, ora elevati e più o meno duri, e qualche volta rovesciati. Da tutte queste circostanze si possono dedurre delle induzioni relative alla causa che alimenta le ulcere. Si è osservato da lunghissimo tempo che la forma circolare era la meno favorevole all' opera della cicatrizzazione delle piaghe e delle ulcere; e li antichi considerando questa figura come la sola causa delle difficoltà che s' incontrano in simili casi, hanno dato per precetto di cambiarla per mezzo di diverse operazioni. E incontestabile che questa forma di un' ulcera in sè stessa si presta poco alla cicatrizzazione, e la rende difficile: per convincersene basti il richiamarsi alla memoria che la guarigione d' una piaga che suppura dipende specialmente dall' abbassamento degli orli, e dal loro scambievole ravvicinarsi; fenomeno che non saprebbe tanto facilmente aver luogo in una ulcera di forma circolare, nella quale tutti i punti della circonferenza sono egualmente lontani dal centro. Nulla assolutamente si oppone all' abbassamento degli orli, che è la conseguenza dello sgorgo delle parti, e al ravvicinamento che ne risulta degli orli; ma ogni ulteriore disposizione degli stessi orli, che ha luogo negli altri casi, che li porta quasi fino al mutuo contatto, e che forse dipende dall' azione del tessuto cellulare, non ha tanto facilmente luogo in questo e la cicatrice propriamente detta è sempre più estesa. Ma ciò che fà la principale difficoltà della cicatrizzazione delle ulcere di forma rotonda si è, da una parte, che quelle che affettano quella figura sono alimentate ordinariamente da una causa interna, e dall' altra che per lo più sono con perdita di sostanza. In quest' ultimo caso l' abbassamento degli orli non è che di poca utilità per la formazione della cicatrice, la quale allora dipende in gran parte della esiccazione della superficie ulcerata.

Come ho già detto ogni ulcera è mantenuta da una causa particolare, che rende nulli o insufficienti li sforzi della natura per la guarigione: ma la causa che si oppone alla guarigione può essere o interna o esterna, e qualche volta an-

cora questi due generi di cause si trovano riuniti nella stessa ulcera, circostanza tanto più importante per essere considerata in quanto che si sarebbe vanamente combattuto il vizio interno, se non si pensasse nello stesso tempo al vizio, locale che può tuttavia mantenere per lungo tempo la soluzione di continuità, e renderla anco incurabile malgrado la distruzione del vizio generale.

La sperienza ha dimostrato che fra le cause interne bisogna contare il veleno venereo e erpetico, e il vizio scrofulare, scorbutico e canceroso: le ulcere prendono il nome da quelle cause, interne che le mantengono. Si osservano ancora delle ulcere alimentate da un vizio indeterminato della costituzione che sono tanto più difficili a guarirsi, quanto più è sconosciuta la natura della causa, e che non somministra alcuna positiva indicazione. Pure si arriva ad ottenere qualche volta la cicatrizzazione in questi casi equivoci, impiegando dei mezzi interni generali, conosciuti sotto il nome di alteranti e purificanti, che allora agiscono probabilmente cangiando lo stato vizioso de' solidi e degli umori. Bisogna mettere nella stessa classe dei vizi interni di cui abbiam parlato, le difficoltà che possono provenire dalla età del malato, dal suo temperamento, dalla sua professione, dalla sua maniera di vivere, dal clima ch' egli abita ec.

Le cause esterne o locali che possono mantenere le ulcere sono molte e varie. Ora la pelle che forma il contorno o li orli d' un' ulcera, è staccata, assottigliata, priva del tessuto cellulare, e in qualche modo disorganizzata, e si chiama quest' ulcera cutanea: ora la totalità dell' ulcera, o i suoi orli solamente sono infiammati, e si chiama allora ulcera con infiammazione. Qualche volta il tessuto cellulare del fondo o quello degli orli dell' ulcera ha contatta una durezza callosa, e in questo caso l' ulcera si dice callosa: altre volte le vene del membro ove l' ulcera ha la sua sede sono in uno stato di dilatazione varicosa, e allora prende il nome d' ulcera varicosa; specie che spesso si complica colla precedente. Alcune ulcere sono mantenute dal rigonfiamento straordinario e dallo stato fungoso dalle carni, e portano il nome d' ulcere fungose, le quali bisogna ben distinguere dalle ulcere con carie, e

da quelle con alterazione d'una cartilagine, d'un tendine; d'una aponevrosi; ora la fungosità non è che un sintoma. Altre sono mantenute da delle larve d'insetti, l'uova dei quali sono state depositate dalle pezzette, o da qualunque altra parte dell'apparecchio, e sono conosciute sotto il nome di verminose.

Si possono elleno classare fra le ulcere che riconoscono una causa locale, quelle del viso, conosciute sotto il nome di ulcere cancerose? esistono eglino degli esempi bene autentici di ulcere di questo genere guarite con de' metodi conosciuti, e la di cui guarigione sia stata seguita da accidenti, che provino il loro rapporto con una causa interna? Quantunque vi sieno delle grandi probabilità in favore della prima opinione, tali questioni non potrebbero ancora essere risolute in una maniera soddisfaciente. Lo stesso si dica delle ulcere dipendenti da una alterazione locale indeterminata, e delle quali non si può ottenere la guarizione che mediante la distruzione della superficie alterata, coll'uso de' caustici, procurandosi così una nuova superficie, le di cui disposizioni sieno più favorevoli alla cicatrizzazione. Finalmente i corpi estranei possono mantenere una soluzione di continuo per lungo tempo; ma allora l'ulcera diviene fistolosa, e non è questo il luogo di occuparsi di quest'ultimo caso.

Alle specie che io ho fin qui enumerate bisogna ancora aggiungere l'ulcera cancerosa, o la cancrena sia il risultato della infiammazione prodotta da un agente esterno, o provenga dalla subitanea deposizione d'un deleterio, che era sparso nella economia animale. L'infiammazione che costantemente precede la mortificazione ne' due casi, e soprattutto nel primo, cangia il colore e la natura della suppurazione e l'apparenza dell'ulcera, e gli dà un aspetto orrido e ributtante. Queste sono quelle ulcere descritte dagli antichi sotto il nome di ulcere sordide, maligne, chironie, telefie ec., denominazioni tratte o dall'aspetto delle ulcere, o dal nome di coloro che si erano fatte una reputazione per la guarigione di questa malattia ec.

Per concepire l'influenza che queste cause generali o locali che abbiamo indicate esercitano sulle ulcere, bisogna rammentarsi de' principi che abbiamo esposti in occasione delle piaghe semplici che suppurano: abbiamo fatto vedere come

la gonfiezza inflammatoria degli orli dava luogo alle apparenze di una perdita di sostanza, e faceva parere questa deperdizione molto più considerabile che in fatti non è, quando ella ha luogo; abbiamo dimostrato che l'abbassamento di questi istessi orli, e la leggera gonfiezza del fondo, fenomeni che sopravvengono consecutivamente, e a misura che l'infiammazione si dissipa, livellano presso appoco la totalità della superficie, ed operano la riduzione della più gran parte della piaga, rimettendo appresso appoco le cose nello stato in cui erano al momento della soluzione di continuità. Ma resta una piccola estensione sulla quale la pelle non può avanzarsi, e questa estensione è molto più grande quando vi è perdita di sostanza. In questo spazio solamente deve formarsi una vera cicatrice. Quello che fino ad ora si sa del meccanismo di questo lavoro si è che i bottoni carnosi che formano questa parte del fondo della piaga, sulla quale la pelle non può stendersi, si coprono col tempo d'una pellicola membraniforme, che li lega fra loro, che si secca, si organizza, e supplice agl'integumenti naturali. L'analogia porta a credere che questa pellicola è formata dall'albumina, che somministra egualmente la materia delle aderenze contro natura fra le parti mediocremente infiammate; ed è probabile che la condizione essenziale della formazione delle cicatrici, è la riduzione dell'infiammazione fino a questo grado in cui il tessuto cellulare, sviluppato sotto la forma di bottoni carnosi, somministri una perspirazione d'albume invece di marcia. È probabile ancora che l'effetto delle cause tanto interne che esterne che danno luogo alle ulcere, o che le mantengono, sia di portare l'infiammazione al di sopra, o al di sotto di questo grado conveniente. Comunque siasi almeno è vero che si vedono delle ulcere troppo infiammate, e delle altre che non lo sono abbastanza, e che si potrebbe disporle in due classi fondate su questa distinzione: nella prima si troverebbe l'ulcera inflammatoria, la verminosa, la callosa, la varicosa, la cancernosa, la cancerosa; nella seconda sarebbero le ulcere veneree, scorbutiche, fungose, scrofolose, scorbutiche ec., distinzione di pura curiosità, che non ha rapporti che coll'esattezza della istoria della malattia, e che non racchiude che idee troppo

vaghe e troppo generali per essere d'una grande utilità nella formazione del diagnostico, e nel determinare la cura.

Ordinariamente le ulcere che dipendono da una causa generale o interna, sopravvengono spontaneamente, accompagnate o precedute da diversi fenomeni, che sono propri a ciascuna delle cause che possono loro dar luogo, e che avrò cura di esporne descrivendo ciascuna specie particolare. Al contrario quelle che riconoscono una causa locale o esterna sono sempre prodotte da una causa diversa da quella che le mantiene, così succedono spesso a un ascesso, o ad una soluzione accidentale di continuità.

Le ulcere sono più o meno difficili a guarirsi secondo diverse circostanze: 1.° Le ulcere delle gambe sono più difficili a guarire che quelle delle estremità superiori a motivo dell'esercizio frequente e faticoso delle prime e delle difficoltà che vi trova la circolazione. 2.° Quelle che occupano una parte ove la pelle è guarnita di poco tessuto cellulare, ed in uno stato abituale di tensione, sono difficili a cicatrizzare a cagione del poco vantaggio che procurano l'abbassamento e lo sgorgo degli orli; e tale è il caso delle ulcere situate sulla faccia interna della tibia, e dirimpetto alla cresta del medesimo osso. 3.° Per le stesse ragioni si ottiene lentamente e difficilmente la catrice delle ulcere con perdita di sostanza. 4.° le ulcere che dipendono da una causa interna sono tanto più pericolose quanto più è sconosciuta questa causa, o che vi sono minori mezzi per combatterla. 5.° Quelle ancora che dipendono da un vizio interno conosciuto, e per la distruzione del quale l'arte possiede dei mezzi efficaci, possono essere difficili a guarirsi e divenire anco incurabili se la costituzione è profondamente affetta. 6.° Fra le cause locali capaci di mantenere un'ulcera ve ne sono delle facili a combattersi, come è l'infiammazione, altre sono più difficili a distruggersi, come la callosità ec. 7.° Finalmente le ulcere recenti sono più facili a guarire che quelle che sono antiche; si guariscono più facilmente quelle che hanno luogo su i giovani che quelle che sopraggiungono ai vecchi ec.

L'idea che le ulcere sieno un mezzo di purga abituale ha fatto spesso agitare la questione se ve ne sieno di quelle

che non devono toccarsi, e che sia pericoloso il guarirle. Ma se l'ulcera dipende da una causa interna o esterna che sia in potere dell'arte il distruggere, quale è il pericolo che può risultare dalla sua cicatrice? Non ci può essere altro che quello della soppressione subitanea d'una evacuazione divenuta importante, non sotto il rapporto della materia evacuata, ma sotto quello della direzione che le forze vitali hanno contratto da lungo tempo per produrla: allora è una funzione la quale nel tempo che è durata, e per la forza d'abitudine che ha introdotta nella costituzione, è divenuta parte essenziale dello stato abituale della salute, e potrebbe essere pericoloso il sopprimerla tutte a un tratto, e senza precauzione. Ma in questo caso si può rompere l'abitudine con nuovi cangiamenti, come quelli che possono essere indotti da un regime meno nutriente, da purganti reiterati di tempo in tempo, e se bisogni ancora che un cauterio che poi si può sopprimere in capo a un certo tempo. Pure bisogna che la costituzione possa prestarsi all'azione di questi mezzi, il che non può sperarsi negl'individui d'una età molto avanzata; quindi ne' vecchi è più prudenza il non tentare la guarigione delle ulcere antiche, che somministrano una abbondante suppurazione.

L'indicazione generale relativa alla guarigione delle ulcere consiste nel distruggere la causa particolare tanto interna che esterna che le alimenta; e dopo averle così ridotte allo stato di piaghe semplici che suppurano, a trattarle secondo i principj generali relativi a questa sorta di lesioni. Io esporrò, percorrendo le diverse specie di ulcere, i mezzi convenienti a ciascuna di loro, e per mettere in questo esame tutta la chiarezza possibile comincierò dai casi i più semplici, da quelli ne' quali l'ulcera è mantenuta da una causa locale. Pure avanti di entrare nelle specie particolari delle ulcere farò una riflessione generale relativa alla cura. Vedrassi ben presto che la compressione è stata riconosciuta come un mezzo efficacissimo per la guarigione delle ulcere varicose, ed è stata proposta successivamente per altre specie, e si è quindi creduto che potesse essere utile nella cura di tutte le specie d'ulcere. Ma l'esperienza ha dimostrato oggigiorno quanto sia falsa questa idea, come inseguito proverò.

ARTICOLO II.

Delle Ulceri mantenute da una causa locale.

§. I. *Delle Ulcere cutanee.*

Quando sopraggiunge un tumore inflammatorio, la di cui sede è il tessuto cellulare succutaneo, e che passa alla suppurazione, se l' infiammazione è bastante, e il corso dell' ascesso è naturale, come si osserva nel vero flemmone, il tessuto cellulare è rispinto dalla raccolta purulenta, e non distrutto, o almeno solo in piccolissima parte; la infiammazione si estende dal punto centrale dell' ingorgo verso la pelle, e l' apertura spontanea che ha luogo, o quella che vi si fa nella parte più elevata e più molle del tumore, dando esito alla marcia che contiene, permette anco al tessuto cellulare del fondo, e a quello che aderisce alla pelle, di ritornare nel suo primo stato, e di cancellare la cavità che occupava la materia purulenta. Questo è ciò che succede in pochi giorni, e la cicatrice, che non tarda ad aver luogo, non lascia nè depressione, nè verun' altra apparenza di perdita di sostanza.

Ma quando al contrario l' ascesso è accompagnato da leggera infiammazione, e del genere di quelle che si chiamano fredde, il che specialmente si osserva negli individui scrofolosi, o in quelli, la di cui debolezza nel sistema linfatico annunzia una disposizione a questa malattia, allora la marcia si forma lentamente, e il suo soggiorno prolungato dà luogo alla distruzione della maggior parte o anco della totalità del tessuto cellulare succutaneo, la pelle è assottigliata, e qualche volta anco disorganizzata a tal segno che avanti o dopo l' apertura dell' ascesso una certa estensione di questa membrana cade in mortificazione. Nello stesso tempo il tessuto cellulare del fondo, e quello che guarnisce la pelle, quando ve ne resti, è in uno stato di rilassamento, e di atonia tale da impedire che si presti facilmente ai fenomeni della cicatrizzazione. Questa sola disposizione basta per mantenere la soluzione di continuità, e convertirla in ulcera; ed è ciò che io

chiamo ulcera cutanea, e che alcuni autori hanno chiamata ulcera fistolosa. Questa ultima denominazione è impropria, perchè la parola fistola suppone un tragitto, un condotto di una certa estensione, disposizione che non ha luogo nel caso di cui si tratta.

L' ulcera cutanea può essere anco il resultato o di un grande accesso accompagnato da una infiammazione violenta, o della mortificazione del tessuto cellulare, o di una lesione estrana, come l' azione di un corpo contundente che produrrebbe lo stesso effetto.

Questa specie di ulcera è facile a riconoscersi, e d' altronde i segni commemorativi possono essere di qualche utilità: un ascesso freddo che si è aperto da sè stesso, o che lo è stato troppo tardi, e dopo un soggiorno prolungato dalla materia purulenta, è di già un pregiudizio che favorisce l' esistenza dell' ulcera cutanea. Dall' altro canto un ulcera ordinariamente di poca estensione, contornata da una pelle bruna o violetta, staccata, sottile, qualche volta intagliata irregolarmente, e sotto la quale si può fare liberamente circolare una tenta: queste circostanze, io dico, non permettono di dubitare che l' ulcera sia mantenuta da un vizio della pelle. Quanto ai mezzi di distinguerla da una fistola, basta considerare se è situata in una parte ove ordinariamente se ne riscontrino, di assicurarsi se la tenta può percorrere un certo tratto in una stessa direzione, e di paragonare la quantità di suppurazione somministrata dall' ulcera colla sua estensione conosciuta. Così quando ai segni commemorativi, dei quali abbiamo parlato, si possono unire le seguenti considerazioni, e che non è nella vicinanza dell' ulcera nè condotto escratorio, nè cavità naturale che possa comunicare con lui, nè osso, nè tendine, nè aponevrosi, la di cui alterazione possa alimentare una fistola; che lo specillo portato sotto la pelle staccata e bruna, la quale forma li orli dell' ulcera, percorre tutta la circonferenza ad una profondità presso appoco eguale; che la quantità di materia purulenta somministrata dall' ulcera è proporzionata alla sua estensione, non resta più alcun dubbio sulla sua natura, è un' ulcera cutanea.

Fino che le cose restano in questo stato, la cicatrice è impossibile. La resistenza che queste ulceri oppongono a ogni

specie di applicazione le ha fatte spesso attribuire a una causa interna; pure vedremo frappoco che una cura locale basta per ottenere la guarigione, purchè adempia le indicazioni proprie a questa specie.

In questa sorta di ulcere bisogna distinguere due casi donde derivano due diverse indicazioni. Nel primo la pelle che ricopre la circonferenza dell' ulcera non è interamente spogliata del suo tessuto cellulare, ma il difetto d' azione, o piuttosto di conveniente grado d' infiammazione è ciò che si oppone perchè quella riaderisca col fondo, le carni del quale partecipano dello stesso stato di atonia: nel secondo caso il tessuto cellulare succutaneo è totalmente distrutto, e la pelle è sottile, bruna, e in qualche modo disorganizzata, ed incapace di quella irritazione, che potrebbe favorire la di lei nuova adesione. Nel primo caso si può trarne partito dalla compressione, purchè siasi cominciata dall' eccitare un leggero grado d' infiammazione alla faccia interna della pelle staccata, e nel fondo dell' ulcera. L' applicazione di sostanze irritanti nell' interno della cavità, come le fila asciutte, il balsamo verde di Metz, e soprattutto il nitrato d' argento fuso, è proprio a produrre questo effetto, e se le parti sono ancora suscettibili di conveniente infiammazione, si ottiene in seguito la riadesione per mezzo d' una compressione leggera ed esatta. Nel secondo caso questo metodo non riesce, e il solo mezzo di ottenere la guarigione è l' escissione della pelle staccata; pure siccome quest' ultimo mezzo ha per necessaria conseguenza una cicatrice estesa e di una più lenta formazione, a motivo della perdita di sostanza, quando una ulcera cutanea è situata in una parte apparente, come il viso, il collo, la parte superiore e anteriore del petto nelle donne, conviene tentare il primo metodo, malgrado le apparenze sfavorevoli, e sebbene l' estremo assottigliamento della pelle, e il suo color bruno rendano dubbiosissimo l' esito di questo mezzo.

Quando la compressione non è ammissibile, o che è stata tentata inutilmente, si deve come ho detto, praticare l' escissione di tutta la porzione di pelle staccata e assottigliata. L' escissione deve essere completa, e fatta in guisa che all' esterno il taglio obliquo anticipi sulla pelle sana che è attorno, e che all' in-

terno comprenda la totalità della pelle che è staccata. S' incide prima in due o tre luoghi della circonferenza questo lembo sciolto, si prendono i lembi colle pinzette da dissezione, e si tagliano esattamente col bisturino. Quelli che non hanno l' abitudine di curare questa specie d' ulcera, temono di fare una troppo gran perdita di sostanza, e non portano via la totalità dei lembi, e lasciano così una parte della pelle staccata, che molto ritarda la guarigione, e che la può anco impedire.

Quando questa piccola operazione è ben fatta, l' ulcera è ridotta ad una superficie piana, gli orli della quale non portano più veruna difficoltà alla cicatrizzazione; ma il fondo è ancora composto di bottoni carnosi, grossi e flosci, dei quali bisogna eccitare l' infiammazione per porli nelle disposizioni le più favorevoli. Perciò bisogna toccare questa parte col nitrato d' argento fuso, dopo di che per ottenere la guarigione basta la cura ordinaria delle piaghe semplici che suppurano.

Le seguenti osservazioni saranno idonee a far sentire la maniera d' impiegare i due metodi curativi che ho esposti, e quella di prevenire la formazione delle ulcere cutanee.

Una giovinetta di una costituzione delicata non avendo mai provato alcun sintoma di affezione scrofolosa, ma offrendo un insieme di abitudine propria a indicare una sensibile disposizione a questa diatesi, ebbe un ascesso freddo che si sviluppò sotto l' orecchio destro. La suppurazione si manifestò lentamente, come d' ordinario succede in simili casi. Parecchie persone dell' arte chiamata a vedere questa giovine malata impiegarono più di due mesi per deliberare se si doveva aprire l' ascesso; o se doveva aspettarsi che si aprisse spontaneamente; essendo stato chiamato trovai la raccolta del pus considerabile, la pelle assottigliata e di un rosso tendente allo scuro in una assai grande estensione, e non potei trattenermi dal testificare il mio dispiacere che il tumore non fosse già stato aperto molto prima. La pelle che lo ricopriva non era egualmente nè dappertutto alterata, nel terzo posteriore del tumore ella aveva conservato presso appoco la sua grossezza e il suo colore naturale, mentre ne' due terzi anteriori era estre-

mamente sottile e di un rosso tendente al bruno. Feci sul momento una incisione longitudinale non in mezzo al tumore, ma bensì nel luogo ove la pelle cominciava ad essere troppo alterata per potere sperare di ottenere una nuova adesione. Vuotata la marcia, nelle susseguenti medicature introdussi per l'apertura un pezzo di nitrato d'argento fuso, e lo feci passeggiare nella cavità toccando egualmente e il fondo dell'ulcera, e la faccia interna della pelle staccata. Quando fu caduta l'escara prodotta da questo caustico, esercitai una leggera compressione, che produsse la riunione della porzione di pelle che aveva conservata la sua grossezza, ma non ebbe veruno effetto per quella che era estremamente sottile, e di un rosso bruno. La guarigione era impossibile finchè sussisteva questa porzione di pelle. Io poteva portarla via coll'istromento tagliente o distruggerla con un caustico. Il primo di questi mezzi era più spedito, ma preferii il secondo, tanto a causa della repugnanza della malata per l'istromento tagliente, quanto per la poca grossezza della pelle, la quale ne rendeva la distruzione pronta e facile anco col caustico meno energico. Mi servii del nitrato d'argento fuso; toccai parecchie volte col caustico la pelle malata, tanto all'esterno che all'interno, e in questa maniera fu prontamente distrutta. Così ridotta l'ulcera allo stato il più semplice, non indugiò molto a guarire, e con gran soddisfazione dei genitori della malata la cicatrice fu meno larga, e meno apparente che se io avesi portata via tutta la porzione di pelle staccata.

Prima che la cicatrizzazione fosse completa sopraggiunse un'altro ascesso alla parte inferiore del collo. Io mi ripromessi di evitare l'inconveniente nel quale si era caduto rapporto al primo; e in fatti divenuta manifesta la fluttuazione, senza aspettare d'avantaggio, diedi esito alla marcia con una piccola apertura praticata al centro del tumore; la pelle non essendo stata punto alterata, la cicatrice fù pronta e senza difficoltà.

La Signora de C.*** in età di diciotto anni, di una forte costituzione, e di buonissima salute si conficcò una spina nella pianta del piede. Il corpo estraneo non avendo potuto essere estratto se non che in parte, sopravvenne un ascesso

la di cui apertura spontanea si fece aspettare molto tempo a causa della estrema grossezza della pelle in quella parte. I tegumenti essendo stati staccati e spogliati del tessuto cellulare, l' apertura degenerò in una ulcera cutanea, della quale non fu conosciuta la natura, e che fu considerata come mantenuta da una causa interna. Io praticai l' escissione della totalità della pelle staccata, e la malata fu guarita in capo di venti giorni.

§. II. *Delle Ulcere mantenute dalla infiammazione.*

Ho più volte detto che la natura non giunge ad operare la cicatrizzazione delle piaghe che non sono riunite immediatamente, e generalmente quella di tutte le soluzioni di continuo, se non che per mezzo dell' infiammazione. Abbiamo veduto nell' antecedente paragrafo che se questa infiammazione è al di sotto del grado conveniente, che non vi è cicatrizzazione. Io ho precedentemente proposte alcune idee proprie a far presentire quale è il grado a cui l' infiammazione deve essere ridotta per divenire favorevole alla guarigione, ma comunque siasi di queste congetture, che io ho date per quelche sono, egli è sempre vero che un grado d' infiammazione superiore a quello che conviene, e che toglie ad una piaga la facoltà di dare al pus che ella somministra le qualità che gli sono proprie, si oppone al lavoro della cicatrizzazione, e converte una piaga semplice che suppura, in una ulcera che si può chiamare inflammatoria.

Questa specie d' ulcera è comunissima perchè numerose sono le cause capaci di produrre l' infiammazione, ed agiscono frequentemente: esse vengono dall' esterno o sono inerenti alla costituzione.

Il solo contatto dell' aria è una causa d' irritazione per le piaghe, nelle quali la soluzione di continuità della pelle ha scoperte delle parti, che non sono organizzate per soffrire l' azione di questo fluido. I nostri apparecchi sono egualmente più o meno irritanti; ma lo sono soprattutto i liquori alcoolici, le sostanze balsamiche, gli oli essenziali, le sostanze saline, l' emplastiche, nelle quali specialmente entrano degli

oli che inrancidiscano per l'azione del fuoco o della vetustà, delle resine e degli ossidi metallici; questi topici io dico sono quelli di cui si è fatto sì lungamente un abuso nella pratica chirurgica, e dei quali li empirici si servono tuttavia per abusare delle credulità del popolo, e i quali posseggono al più alto grado la proprietà di eccitare l'irritazione e l'infiammazione. L'esercizio, e i moti frequenti della parte affetta di una piaga devono essere parimente collocati fra le cause esterne capaci di eccitare l'infiammazione; così le ulcere delle gambe sono più frequenti, e fra la gente del popolo in particolare, la quale non lascia di darsi all'esercizio della sua professione, e che non manca mai di infiammare così la più piccola sgraffiatura, e di convertirla in una ulcera inflammatoria. La sola abitudine di tenere il membro malato in una situazione tale che la circolazione non vi sia libera basta per produrre l'infiammazione di una piaga: nuova ragione della frequenza delle ulcere alle gambe.

Fra i veleni e i vizi generali che abbiamo detto poter dar luogo alle ulcere e mantenerle, alcune determinano una abituale infiammazione della superficie ulcerata, e in questo caso i topici rilassanti, che riescono ordinariamente a dissipare l'infiammazione che dipende unicamente da una causa esterna, sono impiegati senza successo; non si giunge a dissipare questa infiammazione dipendente da una causa specifica se non che impiegando mezzi generali o locali, propri per distruggere questa causa.

L'imbarazzo gastrico è una causa frequente dell'infiammazione delle piaghe e delle ulcere, come si può osservare presso le persone del popolo, che la miseria obbliga a nutrirsi di cattivi alimenti, e a esercitarsi in lavori faticosi, che alterano le forze degli organi digestivi, egualmente che negli spedali ove l'aria malsana che i malati respirano produce lo stesso effetto.

Finalmente le irregolarità di regime, gli eccessi in tutti i generi, e particolarmente l'abuso dei liquori spiritosi non mancano di produrre l'infiammazione delle piaghe o delle ulcere, quando non producano ancora degli effetti più gravi.

S'intende bene senza che sia necessario il dirlo, che

parecchie di queste cause possono riunirsi o succedersi, e mantenere così l'infiammazione per lungo tempo.

Quando un' ulcera è infiammata, la sua superficie e i suoi orli sono di un rosso acceso, ed anco un poco bruno: la suppurazione è molto meno abbondante, e invece d'essere bianca, opaca e omegenea, è sierosa, icorosa e sanguinolenta: la superficie ulcerata è di una sensibilità che la rende dolorosa toccandola, e somministra del sangue non solo al minimo contatto ma anco spontaneamente. Pure questi sintomi non sono ben distinti che quando l'infiammazione è recente, ed assai viva; ma quando ha durato per molto tempo, e che la sensibilità della parte è per così dire stata esaudita, i fenomeni della infiammazione sono molto meno distinti, ed allora si manifesta per la durezza della superficie infiammata, per la cattiva qualità, e per l'odore fetido della suppurazione, e per quell'aspetto orrido e ributtante che li antichi hanno descritto sotto il nome di ulcera *sordida*, piuttosto che per i sintomi legittimi della infiammazione. Quella che dipende da un imbarazzo gastrico presenta parimente un aspetto particolare, il di cui segno più distinto è il rosso erisipelatoso che si estende più o meno sulla pelle circonvicina, mentre l'infiammazione prodotta da qualunque altra causa si estene poco al di là degli orli dell'ulcera.

Per ottenere le cicatrice delle ulcere infiammate, bisogna far cessare l'infiammazione, e ridurre l'ulcera alla condizione d'una piaga semplice. Le cause interne di questa complicazione devono essere combattute dalla cura medica che loro conviene. Le cause esterne devono essere allontanate; dopo di che qualunque sia la natura della causa che ha dato luogo all'infiammaione, si terrà il seguente metodo.

Si ridurrà la quantità degli alimenti che il malato dōvrà prendere, secondo il grado delle sue forze e quello della infiammazione: gli si prescrivevano delle bevande diluenti, rinfrescanti, acidule: si terrà nel più perfetto riposo, e gli si prescriverà una situazione tale che il membro affetto sia posto orizzontalmènte, ed un poco più elevato del rimanente del corpo. Nel caso di ulcere alle gambe è sempre più vantaggioso che il malato stia a letto, che a sedere; quando anco

in questa attitudine tenesse il membro in una situazione orizzontale, perchè allora può risparmiarsi dei moti, i quali incomodano la circolazione, e rinnuovano l' infiammazione. Mi è spesso accaduto, mediante questo solo cambiamento nella situazione del malato, di ottenere in pochi giorni la guarigione di ulcere che non avevano potuto cicatrizzare per qualunque altro mezzo. Se l' individuo è giovane, pletorico, e l' infiammazione molto intensa, si potrà fare una missione di sangue; e se vi fossero dei sintomi d' imbarazzo gastrico, non bisogna dimenticarsi i buoni effetti che si ottengono dai vomitivi e dai purganti nella cura delle infiammazioni simpatiche che dipendono da questa causa. Si applicherà sopra l' ulcera un piumacciolo spalmato di cerotto o di digestivo semplice, e si coprirà tutta la parte con un impiastro fatto con farina di seme di lino fatta di fresco, cotta in una decozione di radici di altea e di fiori di sambuco. Questi topici rilassanti non tardano a togliere la tensione dell' ulcera, e delle parti circonvicine; ben presto diminuisce la sensibilità, la suppurazione diviene più abbondante e di miglior qualità, gli orli dell' ulcera si ammolliscono, e il fondo si copre di bottoni carnosi, sodi, consistenti, e di un rosso meno carico. A quest' epoca conviene sopprimere il corpo grasso che si applicava sull' ulcera, e il di cui uso prolungato rilasserebbe troppo le carni, e le renderebbe fungose; gli si sostituisce le fila asciutte e morbide, ma bisogna continuare per del tempo l' uso del cataplasma, che in questa maniera non ha veruno inconveniente, ed ha il vantaggio di prevenire il ritorno della infiammazione, che può essere rinnovata dalla più piccola causa.

§. III. *Delle Ulcere cancrenose.*

Se una causa interna o esterna dà luogo ad una forte infiammazione alla superficie, e nelle vicinanze d' un ulcera, se per effetto di questa infiammazione la suppurazione è totalmente soppresta, e se la perseveranza della causa rende impossibile la risoluzione, sopraggiunge la cancrena, e si estende più o meno secondo la violenza dell' infiammazione.

Si potrebbe l'ulcera, ove questo accidente sopraggiunge, chiamare *ulcera con cancrena; o complicata di cancrena.*

Ma si vedono degl' individui dotati di una cattiva costituzione, presso de' quali esiste una vera disposizione cancrenosa, che si sviluppa alla più piccola occasione. Presso costoro un ulcera già esistente, o una recente soluzione di continuità, per quanto leggera ella sia, è repentinamente attaccata senza causa manifesta da una infiammazione violenta e maligna, che non tarda ad essere seguita dalla mortificazione. Questa ultima specie di cancrena fà de' progressi molto più rapidi, ed ora distrugge i tegumenti in una grande estesione, ora distrugge il tessuto cellulare sotto la pelle a qualche distanza, e mette allo scoperto i muscoli, i tendini ec.

Non è difficile di distinguere nella pratica queste due specie diverse di cancrena; la minima attenzione basta per riconoscere le cause locali o generali che hanno determinata l'infiammazione legittima e successivamente la mortificazione; e ne' casi opposti è facile il congiungere all' assenza, o alla insufficienza di queste cause, l' osservazione d'un insieme di fenomeni adinamici, che annunziano la natura perniciosa della infiammazione, la presenza d'un veleno, e li sforzi della natura per liberarsene. Io non ritornerò su di ciò che ho detto all' articolo delle ulcere mantenute da una infiammazione di causa esterna, per descrivere il corso della malattia quando ella termina in cancrena; qui si applica tutto ciò che abbiamo esposto precedentemente sullo stesso soggetto considerato in una maniera generale. Ma sebbene siasi avuta occasione di estendersi parimente sulla cancrena che abbiamo chiamata maligna, pure ne diremo qualche altra cosa in questo luogo in considerazione dell' importanza del soggetto.

Ordinariamente le persone le più esposte a questa specie d' ulcere cancrenose, la sola che possa rigorosamante chiamarsi con tal nome, sono quelle, la costituzione delle quali è originariamente debole, o che è stata debilitata da delle malattie anteriori: pure si vede anco sopravvenire questo stesso accidente presso individui sani in apparenza in mezzo alla più brillante salute, e in tutta la forza della gioventù. In questo caso a un epoca più o meno lontana da quella in

cui è stata fatta una ferita, qualche volta immediatamente dopo la più leggera ferita, si vedono i di lei contorni divenire rossi bruni, o violetti; si dichiarano i sintomi generali, la piaga divien nera, la sua superficie si copre d'una vera escara, che si estende più o meno, e qualche volta con molta rapidità. La prostrazione delle forze, la piccolezza e l'irregolarità dei polsi, l'assopimento, il delirio che qualche volta sopraggiungono, e gli altri sintomi generali non si dissipano se non quando la causa deleteria è totalmente esaurita sulla parte affetta, ed allora la natura istessa lavora a limitare i progressi della cancrena, e ad operare la separazione delle parti mortificate. Questo felice cambiamento si annunzia, in questo caso come in tutti li altri, da un cerchio inflammatorio che circonda l'escara, dallo sviluppo d'un moto febrile, e dalla disparizione dei sintomi generali adinamici.

Si vede facilmente che la cancrena maligna che sopraggiunge a un'ulcera è assai più grave di quella che è la conseguenza d'una violenta infiammazione, e che l'una e l'altra sono più o meno pericolose secondo l'importanza della parte affetta, l'età dell'individuo, lo stato della sua costituzione più o meno alterata da cause anteriori, e l'estensione della mortificazione.

La cura dell'ulcera cancrenosa, in cui la cancrena dipende dalla violenza della infiammazione, è quella medesima della infiammazione; così per mezzo del riposo, della posizione orizzontale, d'un regime antiflogistico, e dei topici emollienti, de' quali abbiamo già parlato, si riduce qualche volta con una sorprendente rapidità alla condizione di una piaga semplice un'ulcera della peggiore apparenza, e che sembra mettere in pericolo i giorni del malato.

Ma altrimenti accadde delle ulcere cancrenose propriamente dette, nelle quali la cancrena dipende da un carattere pernicioso dell'infiammazione: in questo caso, come in quello del carbonchio maligno, e di tutte le altre cancrene dello stesso genere, la guarigione interamente dipende dalla natura, i di cui sforzi devono però essere secondati dai mezzi dell'arte. Quasi tutte le indicazioni importanti sono di competenza della medicina, e si riducono a sostenere le forze,

ad aiutare il moto di depurazione che si opera, e a favorire lo sviluppo dell' operazione inflammatoria che deve adempire la separazione delle parti mortificate. È ben raro che la causa deleteria ecciti una reazione tanto forte, ed una febbre così viva per dover ricorrere alla missione di sangue, e ai mezzi refrigeranti; per lo più la prostrazione delle forze reclama evidentemente l' uso dei tonici amari e soprattutto della china. La canfora, li antiscorbutici possono essere della maggiore utilità. Quanto alla cura locale, bisogna conformarsi ai precetti che sono stati stabiliti all' occasione della cancrena maligna. Bisogna osservare che lo sviluppo della cancrena è qualche volta accompagnato da dolori acutissimi; ma si commetterebbe un grande errore se si ricorresse all' uso interno dell' oppio colla veduta di calmarli: si rischierebbe di aggravare così la prostrazione delle forze, e se s' impiega per uso esterno deve farsi colla maggior cautela.

Del testo quando queste ulcere sono purgate, che l' escare sono interamente staccate, e sono ricondotte alla condizione di piaghe semplici, la loro guarigione non presenta veruna difficoltà particolare.

§. IV. *Delle Ulcere callose.*

Si chiamano ulcere callose quelle il di cui fondo e li orli e le parti circonvicine sono dure, ed in uno stato abituale d' infiammazione cronica.

Queste ulcere sono comunissime presso le persone del popolo, presso le quali sono il risultato della loro negligenza per le ferite soprattutto delle estremità inferiori. Come ho già detto li artigiani che sono sottoposti a ferirsi, continuano nell'esercizio della loro professione fintanto che il dolore non lo impedisce loro totalmente, e così trasformano le piaghe le più semplici in ulcere inflammatorie, o mantenute dall' infiammazione. Se il riposo, nel quale sono obbligate di stare, forse bastantemente prolungato, dissipata l' infiammazione, e ricondotta l' ulcera alla condizione d' una piaga semplice, si cicatrizzerebbe prontamente. Ma la miseria le obbliga a riprendere sollecitamente i loro soliti esercizi, e quasi sempre

prima che l'infiammazione sia interamente dissipata. Non tarda a sopraggiungere una nuova infiammazione; un riposo non sufficiente la dissipa incompletamente anco questa volta; e in questa frequente successione di nuovi accidenti inflammatori, la risoluzione non avendo il tempo di compiersi, il rinnuovarsi rapido della irritazione non lasciando ai vasi linfatici il tempo di assorbire la linfa che si è accumulata nelle maglie del tessuto cellulare, quest' umore riacquista della consistenza, e mantiene nella parte l'aumento di volume determinato dalla prima infiammazione, nel tempo stesso che gli comunica una solidità, ed una durezza non naturale. La infiammazione acuta e mediocre che sopravviene a una piaga recente, non si estende al di là del fondo e degli orli della piaga; ma quando è violenta, quando si rinnova frequentemente e si dissipa ogni volta incompletamente, si propaga e si estende ogni volta un poco più lontano, cosicchè in capo a un certo tempo occupa la più gran parte del membro. Così nelle ulcere callose antichissime, le durezze che sono l'effetto generale della infiammazione cronica, non sono limitate all' ulcera e ai suoi orli, ma si estendono più o meno al di là dell' ulcerazione.

Dopo ciò che ho detto si comprende che le ulcere callose sono di una certa antichità; che sono tanto più dure e di orli tanto più rilevati e di fondo tanto più depresso, quanto più è che esistono, che le recidive dell' infiammazione acuta sono state frequenti, e le cause capaci di mantenere l'infiammazione cronica più attive e più permanenti. S' intende ancora che sebbene queste ulcere possano essere la conseguenza di piaghe con perdita di sostanza, non si può giudicare di questa circostanza dalla loro profondità, poichè dipende questa in gran parte dalla tumefazione, e dall' elevazione degli orli.

L' esercizio non è la sola causa che possa trasformare una piaga semplice in una ulcera callosa, tutto ciò che può dar luogo alla infiammazione e alle sue frequenti recidive può produrne lo stesso effetto: si possono singolarmente notare gli errori nel regime, e le applicazioni irritanti. Le ulcere mantenute da delle varici, come frappoco dirò, sono spesso complicate da callosità, perchè le varici sono una perpetua sorgente d' irritazione.

La sola denominazione delle ulcere callose ne dà una idea bastante perchè sia facile il riconoscerle. Una ulcera più o meno antica, situata ordinariamente alle estremità inferiori, e soprattutto alle gambe, il fondo, gli orli, e le parti circonvicine della quale hanno una distinta durezza, la di cui superficie è ordinariamente pallida, o di un rosso sporco, i di cui orli sono rilevati, e di un rosso più deciso il suo contorno; che dia poco dolore, e che in vece di marcia somministri una materia sierosa, saniosa, o sanguinolenta e fetida, non lascia il menomo dubbio sulla di lei natura. Non è però cosa rara che si attribuiscano le ulcere callose a cause generali inerenti alla costituzione, o che passino per incurabili, mentre che per lo più se ne ottiene la guarigione con molta facilità, adempiendo le indicazioni che loro sono proprie.

Le ulcere callose non hanno nulla di pericoloso in loro stesse, pure sono di meno facile guarigione delle ulcere inflammatorie, perchè l'infiammazione acuta è più facile a combattersi che l'infiammazione cronica: accade ancora, quando queste ulcere hanno una lunga durata, che alterano talmente l'organizzazione del tessuto cellulare, e del tessuto cutaneo, che lentamente si ottiene una cicatrice completa, che rimane sempre sottile e delicata, e che la minima causa basta per lacerare.

Questa specie di ulcera è quella che più comunemente si riguarda come il mezzo d'una purga abituale che potrebbe essere pericoloso l'impedire. Quantunque questa opinione sia destituita di qualunque solido fondamento, pure è bene di aver riguardo all'abitudine di una suppurazione qualunque, che la natura può avere contratta da lungo tempo. Così quando s'intraprende la guarigione delle ulceri callose molto antiche e assai estese è prudenza, prima di terminar la cura, di aprire un cauterio, almeno per qualche tempo.

Il metodo curativo che conviene alle ulcere callose è facile a dedursi dalla esposizione che abbiam fatta della loro natura. Il riposo assoluto, una cura locale rilassante ne procurano sempre la guarigione. Si raccomanderà dunque al malato di stare al letto; si applicherà sull'ulcera un piumacciuolo spalmato d'un digestivo semplice; si copriranno le parti vicine

con un impiastro di farina di seme di lino cotta in una decozione di radici d' altea; si regolerà il regime, e si allontaneranno tutte le cause d' irritazione. In breve le durezze si ammolliranno, la superficie dell' ulcera si umetterà, e darà una marcia ben condizionata, li orli diverranno morbidi e sottili, il fondo si coprirà di bottoni carnosi, vermigli, e di una consistenza naturale; la cicatrice si annunzierà e farà dei quotidiani progressi. Si potrà ben presto sopprimere il digestivo, che dapprima si poneva sul piumacciuolo, per sostituirvi delle fila asciutte; ma bisogna continuare per lungo tempo l' uso del cataplasma, e fino a tanto che le callosità degli orli, e delle parti vicine siansi completamente dissipate, e che l' arrendevolezza naturale delle parti sia perfettamente ristabilita.

Considerando la premura colla quale la maggior parte degli autori hanno raccomandato di variare le applicazioni nella cura delle ulceri callose, di scarificare, d' incidere ancora li orli di queste ulcere, si durerebbe fatica a persuadersi che una cura così semplice potesse essere bastante per guarirle: pure è verissimo che mediante una cura rilassante si ottiene sempre la loro cicatrice, e qualche volta con una prestezza superiore a qualunque speranza. Del resto il *Ledran* conosceva l' efficacia di questo metodo curativo; e raccomanda l' uso dell' impiastro di mucilaggine, da cui dice avere ottenuto buonissimi effetti. Ma sembra non essere riuscito in tutti i casi, poichè raccomanda ancora le scarificazioni degli orli, quando questo mezzo non basti.

La compressione che produce effetti salutari nella cura delle ulceri mantenute da varici, non conviene, come si era creduto, in quella delle ulcere callose: quindi i tentativi che sono stati fatti per estenderne l' uso a queste ultime non sono stati per niente felici. Ma è idonea, dopo la guarigione, a prevenire la reciviva, sostenendo la cicatrice, che non mancherebbe di essere lacerata dal gonfiamento del membro, inevitabile sempre dopo la cicatrice delle ulcere molto antiche.

§. V. *Delle Ulcere varicose.*

La denominazione di ulcere mantenute dalle varici converrebbe assai meglio a quelle di cui siamo per parlare, che il nome di ulcere varicose, sotto del quale si conoscono ordinariamente; ella servirebbe meglio a distinguere da queste ultime le ulcerazioni che sopraggiungono qualche volta su i tumori fungosi sanguigni, e coi quali si confondono male approposito, atteso che costituiscono, come l'ho già detto, una malattia differente da quella di cui si tratta in questo paragrafo. Nonostante per non fare innovazioni io continuerò ad adoprare la solita denominazione. Le ulceri chiamate varicose sono quelle, che sono mantenute dalla dilatazione varicosa delle vene della parte affetta, e soprattutto dall'ingorgo linfatico o pastoso, al quale dà luogo questa stessa dilatazione.

La dilatazione varicosa, alla quale sono soggette le vene succutanee, distende, come lo abbiamo già osservato in un altro articolo, la pelle che le ricopre, e espone i vasi linfatici che serpeggiano con quelle sotto gl'integumenti, a una compressione che ritarda la circolazione della linfa: quindi ne nasce una infiltrazione, un impastamento del tessuto cellulare succutaneo, proporzionato al numero dei vasi linfatici che restano depressi, e per conseguenza al numero delle vene divenute varicose, e al grado della loro dilatazione. Ora siccome la cicatrice d'una piaga che suppura, è sempre per la maggior parte il resultato dell'abbassamento e del ravvicinamento degli orli allontanati dalla elasticità, dall'azione vitale, e dalla infiammazione, è evidente che fino a tanto che l'impastamento, conseguenza delle varici, sussiste, non è possibile sperare l'appassimento e il ravvicinamento degli orli di una piaga, che fosse sopraggiunta fortuitamente a un membro così disposto. S'intende che la difficoltà è tanto più grande in questo caso in quanto che, la causa dell'ingorgo non essendo debellata con mezzi convenienti, l'infiltrazione deve fare dei progressi continui, e in quanto che la pelle deve trovarsi in una tensione che sempre va crescendo. È vero che questa causa è quella che mantiene, particolarmente in questo caso,

l' esulcerazione, e che l' ingorgo pastoso del membro, accompagnato dalle varici, è ciò che specialmente caratterizza le ulcere varicose; che se sopraggiunga a un membro affetto da varici una piaga che suppura, quando questa malattia non sia giunta a tale da dar luogo all'ingorgo linfatico, ella guarisce senza difficoltà, e non passa allo stato d' ulcera. Si aggiunga ancora che questa tensione perpetua della superficie ulcerata deve tenerla in uno stato abituale d' irritazione, il che è una delle cause che danno luogo alla complicazione tanto frequente delle callosità nelle ulcere varicose. Ora se si paragoni quel che dico con ciò che è stato detto all'articolo delle varici, si comprenderà quanto le ulcerazioni che sopraggiungono ai tumori varicosi differiscano dalle ulcere chiamate varicose.

Abbiamo parimente detto che le varici sono molto comuni alle estremità inferiori: queste estremità devono essere ancora la sede la più ordinaria delle ulcere mantenute da questa causa; e infatti è ciò che si osserva; le ulcere varicose sono comunissime alle gambe: quando si trovano nello stato che abbiamo descritto, coperte di varici, e infiltrate, la minima escoriazione s' infiamma, suppura, si estende, e si converte in ulcera.

Le ulcere varicose sono facili a riconoscersi alle varici che coprono il membro, al suo ingorgo linfatico, alla lividità del fondo dell' esulcerazione, al carattere sieroso e sanguinolento della materia che somministrano, e al color bruno delle parti circonvicine. Pure il loro aspetto varia secondo che sono semplici o complicate d' infiammazione e di callosità. Nel caso di complicazione, ai caratteri di questa specie di ulceri sono aggiunti quelli della complicazione che ha luogo. Quella delle callosità è frequentissima nelle ulcere varicose antiche. Le cause sono le stesse che quelle delle ulceri callose semplici, e la loro azione è tanto più efficace in quanto che le varici stesse sono proprie a produrre l' istesso effetto per l' ingorgo abituale che mantengono.

Le ulcere varicose non sono pericolose; anzi sono facili a guarirsi. Ma se non si oppone loro una cura conveniente, si estendono continuamente a ragione dei progressi dell' ingorgo pastoso che le varici determinano, e dopo averne otte-

nuta la guarigione, si vedono prontamente ritornare per poco che si trascurino le cautele che indicherò.

Il metodo curativo consiste nel dissipare l'ingorgo che si oppone all'appassimento degli orli, nel diminuire l'influenza delle varici sulla circolazione della linfa e nel medicare in seguito l'ulcera come una piaga semplice in suppurazione. Nissun topico è capace di adempire le due prime condizioni, dalle quali però dipende la guarigione delle ulcere varicose; ma la compressione le adempie così perfettamente, che per suo mezzo la guarigione delle ulcere diviene facilissima. Rispingendo di cellula in cellula, la linfa della quale è inzuppato il tessuto cellulare, e spandendola in uno spazio più grande, la compressione favorisce l'assorbimento, e libera così la pelle dalla tensione abituale che l'ingorgo vi produceva, il che permette agli orli dell'ulcera di abbassarsi e ravvicinarsi. Finalmente la compressione esercitandosi ancora sulle vene dilatate, e rimanendone diminuito il diametro, comprimono meno i vasi assorbenti, e la circolazione della linfa è più libera. Queste condizioni una volta adempite, l'ulcera si trova ricondotta allo stato d'una piaga in suppurazione, e la cura la più semplice basta per operarne la guarigione.

Si dovrà dunque coprire con fila asciutte un'ulcera varicosa, proteggendo i suoi orli con delle strisciole spalmate di cerotto o in qualunque altro modo simile, ed esercitare su tutto il membro una leggiera compressione. La fascia può essere di tela o di flanella, ma queste ultime hanno l'inconveniente di aggravare la parte e di riscaldarla. Perchè la fasciatura corrisponda all'intenzione propostasi, bisogna rendere eguale il membro, ponendo delle fila o del cotone nelle depressioni che presenti, e stringere egualmente quanto è possibile i giri. Malgrado queste precauzioni difficili a porsi in pratica, la fasciatura avvolta esce sempre di posto con facilità, e la compressione esercitata con questo mezzo non è mai esatta. Le calze espulsive sono preferibili a causa della loro esattezza e della loro invariabilità; si accomodano facilmente alla forma della parte; comprimono egualmente in tutta la loro estensione, e non sono suscettibili di disordinarsi. Quelle di pelle di cane scamosciate sono più elastiche, ma quelle di tra-

liccio fine hanno il vantaggio di potersi lavare a volontà. Non è necessario di aggiungere che il riposo, o la situazione orizzontale è vantaggiosa tanto in questo che negli altri casi fino alla totale cicatrizzazione dell' ulcera.

Ma, come ho detto altrove, la compressione abbassa le varici, le impedisce di crescere, ma non le guarisce. Così se dopo la guarigione dell' ulcera si sopprima la compressione, le varici si produrranno ben presto, l' ingorgo del membro, la cicatrice non tarderà a rompersi, e l' ulcera ricomparirà come prima. È necessario adunque continuare l' uso della compressione per evitare le ricadute.

Questa cura che riesce sempre nell' ulcera varicosa semplice non potrebbe avere lo stesso successo, quando l' ulcera è complicata di callosità o d' infiammazione. Allora sarebbe anzi nociva, perchè la compressione non mancherebbe di aggravare l' infiammazione. In questo caso bisogna impiegare prima la cura rilassante, i piumaccioli con digestivo semplice, e gl' impiastri emollienti, e passare in seguito alla cura propria alle ulcere varicose, dopo avere distrutta la complicazione.

§. VI. *Delle Ulcere fungose.*

Si dà questo nome alle ulcere mantenute da un' atonia e dal ingonfiamento dei bottoni carnosi, che ne formano il fondo.

Se nell' ulcera inflammatoria la cicatrizzazione è impedita dallo sviluppo eccessivo delle proprietà vitali, in questa al contrario l' atonia, il rilassamento danno al tessuto cellulare, che fà il fondo dell' ulcera sotto la forma di bottoni carnosi, uno sviluppo eccessivo, che lo fa inalzare più o meno sopra il livello degli orli; e non solo questa specie di corpo interposto fra questi orli ne impedisce il ravvicinamento, ma eziandio per mancanza di bastante attività non può aver luogo l' opera necessaria dello sgorgo.

Lo stato fungoso delle carni di un' ulcera è più o meno deciso; ora è leggiero, ed allora i bottoni carnosi in vece di essere stretti, distinti, consistenti e rossi, sono pallidi, larghi,

molli e confusi insieme: altre volte è più deciso, e in questo caso le carnosità inalzate sopra il livello degli orli formano un fungo più o meno considerabile, ineguale, che qualche volta non stà attaccato che a un peduncolo.

Si possono riferire a tre cause tutte le specie di fungosità che possono svilupparsi sopra una piaga o un' ulcera, e ritardarne la guarigione: 1.° l' abuso dei topici grassi e rilassanti: 2.° uno stato di debolezza generale inerente alla costituzione: 3.° una carie, la mortificazione d' un tendine, d' una aponevrosi corrispondente all' ulcera.

La cognizione degli errori che han potuto commettersi nelle medicature precedenti, il buono stato della costituzione dell' individuo, i segni negativi delle altre cause, bastano per far distinguere le fungosità che dipendono dagli abusi dei topici rilassanti. I segni ordinari di una costituzione debole, e le circostanze commemorative bastano per l' ordinario a far conoscere le fungosità che ne dipendono. Finalmente quando l' ulcera è stata preceduta da un tumore aderente a un osso vicino, e da dolori i quali avevano sede nell' osso istesso; quando uno specillo penetra senza fatica attraverso le carni fungose e giunge fino all' osso, non si può più dubitare che la carie non sia la causa che mantiene l' ulcera e la fungosità.

Quando l' ulcera dipende dalla prima causa, i topici convenienti possono bastare per eccitare nella parte il grado d' infiammazione necessario alla formazione delle carni fungose in bottoni carnosi ben condizionati. Le fila asciutte, l' acqua di calce, la decozione d' orzo, o di foglie di noce, l' applicazione del balsamo verde di *Metz* adempiono qualche volta questa indicazione: ma se questi mezzi sono insufficienti, si può spolverizzare sull' ulcera dell' allume calcinato, o toccarla col nitrato argento fuso, o con qualunque altro caustico più attivo, come il muriato d' antimonio liquido, ec. Finalmente quando le fungosità sono inalzate in forma di fungo, e soprattutto quando stanno attaccate ad un pediuncolo, bisogna tagliarle col bistorino, ed in seguito impiegare dei corrosivi per prevenire la loro riproduzione.

Per combattere le fungosità è stata molto vantata l' efficacia del calore attuale o del calorico. Il *Faure* di cui la me-

moria fu accolta dall' Accademia di Chirurgia con molta distinzione, propose di sottomettere le ulceri fungose all' azione del calore, tenendo per qualche tempo a una conveniente distanza dalla loro superficie un bottone piano infuocato, o un carbone acceso. Questo mezzo può produrre dei buoni effetti, eccitando nella parte un grado d' infiammazione convenevole allo sgorgo, e al lavoro della cicatrizzazione.

Ma se lo stato fungoso dell' ulcera dipende da una debolezza naturale; se l' individuo è debole, d' un temperamento linfatico, che abbia le carni molli, il tessuto cellulare floscio, e infiltrato, e il colorito pallido, i soli topici non possono produrne un buon effetto, e non vi è da ripromettersene, se non che unendovi una cura medica appropriata allo stato della costituzione. Si sottoporrà il malato ad un regime tonico e corroborante, se gli amministreranno delle bevande toniche ed amare, la china, gli antiscorbutici ec.

Nel caso in cui le fungosità sieno il sintoma della carie d' un osso vicino, o della necrosi d' un tendine, o di una aponevrosi, ogni specie di metodo locale è inutile, ammeno che non si riferisca alla causa che si tratta di combattere. Ma siccome non è questo il luogo ove io debba trattare questo soggetto, limiterò qui le mie considerazioni relative alle ulcere fungose, aggiungendo però una sola riflessione su certe fungosità chiamate *ipersarcosi* che divengono per lo più voluminossime, che sono accompagnate da acerbi dolori, da una gran sensibilità al toccarle, e che sanguinano facilmente tanto toccandole leggermente, che spontaneamente. Queste vegetazioni fungose sopraggiungono ordinariamente a individui disposti alle affezioni cancrenose, e qualunque specie d' irritazione può decidere o effrettare lo sviluppo di questo funesto principio. Quindi bisogna evitare in tal caso l' uso di tutti i mezzi locali eccitanti, de' quali abbiam parlato.

§. VII. *Delle Ulcere verminose.*

È stata male approposito data una denominazione particolare, e designata come una specie distinta d' ulcere quelle nelle quali si vedono svilupparsi delle larve d' insetti.

Questa è una circostanza puramente accidentale che può aver luogo in tutte le specie, e che dipende dall' uso di fila o di pezzette non pulite, cariche d' uova, che il calore e l' umidità del luogo han fatto nascere. Se questo accidente accade nel corso d' una piaga semplice che suppura, non vi è dubbio che l' irritazione che ne resulta non la tenga in uno stato abituale d' infiammazione che si oppone alla cicatrice; ma distrutta una volta questa causa, le cose rientrano nell' ordine naturale. Basta per lo più di medicar la piaga o l' ulcera con un piumacciolo, su cui sia disteso un poco d' unguento napoletano, o di lavar la piaga con un decotto di china, di stafisagria, ec. dopo averla esattamente pulita.

ARTICOLO III.

Delle Ulcere mantenute da una causa interna.

§. I. *Delle Ulcere veneree.*

Si dà il nome d' ulcere veneree a quelle che sono prodotte o mantenute dal veleno sifflitico. Questa causa può agire in due maniere differenti per produrre un tale effetto: o il veleno agisce immediatamente sulla parte sulla quale è stato applicato da un contatto estraneo, oppure non agisce che dopo un maggiore o minore intervallo dopo la sua inoculazione, e sopra una parte più o meno lontana da quella, mediante la quale è stato introdotto, dopo avere penetrata tutta la costituzione, e dopo essese stato sottoposto all' azione delle forze vitali. Questa considerazione rende necessaria la distinzione in ulcere veneree primitive, e consecutive.

Le ulcere veneree primitive, conosciute sotto il nome di cancri, possono venire a tutte le parti dove la tessitura sottile e delicata della pelle può favorire l' azione o l' assorzione del veleno sifflitico messo in contatto con loro. L' orifizio di tutte le cavità interne del corpo che si aprono all' esterno sono in questo caso: così il glande, il prepuzio, la faccia interna delle gran labbra, la superficie delle ninfe, l' ingresso della vagina, la cima del capezzolo, il margine

dell' ano, l' orlo libero delle labbra, l' interno della bocca, la lingua, il velo palatino, l' ingresso delle fosse nasali sono spesso la sede delle ulcere veneree primitive. Queste parti sono dotate d' una tessitura delicata e sensibile, favorevole all' azione immediata della virulenza venerea, colla quale d' altronde sono spesso poste in contatto. È caso estremamente raro che l' azione immediata del veleno si estenda tanto nel canale dell' uretra presso l' uomo, e che vi sia portata a segno da produrre de' cancri in questa parte; pure io ne ho veduto un esempio molto considerabile per la sua singolarità. L' esulceraziene fece dei progressi a un punto da distruggere la parete inferiore del canale in una grande estensione, e di produrre così una specie d' ipospadia. Questa disposizione rendeva l' individuo estremamente suscettibile di risentire il contagio. La totalità della vagina, l' orifizio della matrice sono spesso esposti al contatto della virulenza sifflitica, pure i cancri venerei in queste parti sono molto rari. Lo scolo della gonorrea messo in contatto colle parti sessuali d' un individuo sano, dà spesso luogo a de' cancri; pure questa materia portata sopra la congiuntiva non ha mai cagionato altro che una infiammazione, ed una secrezione abbondante, e alterata nella sua natura. Bisogna egli per la produzione dei cancri che le parti, che sono esposte al contatto del veleno, abbiano delle proprietà speciali, delle condizioni vitali particolari?

Tutto il rimanente della superficie esterna del corpo formata da una pelle più densa e ricoperta da una epidermide più grossa e meno umida è naturalmente immune dal contagio, ammeno che il veleno sifflitico non si trovi applicato sopra un punto escoriato e spogliato dalla sua epidermide. Questo ultimo modo di comunicazione è molto raro.

Pochi giorni dopo l' applicazione del veleno sopra una delle parti favorevolmente organizzate per il contagio, ordinariamente dopo quattro o sei, e qualche volta più tardi, l' ulcera venerea si annunzia con un prudore accompagnato da rubefazione, e ben presto da un nocciolетto d' ingorgo nel punto ove ha avuto luogo il contatto. Su questo piccolo tumore vi si vedono formare delle piccole flitene. Si aprono

e lasciano vedere un punto ulcerato, che si estende più o meno rapidamente secondo l' attività del veleno comunicato, e i di cui progressi sono sempre in ragione del tumore che li ha preceduta. Per lo più dopo che l' ulcera ha presa una certa estensione, le glandule linfatiche che ricevono i vasi assorbenti della parte malata divengono dolorose, s' ingorgano, qualche volta ancora suppurano, e diventano così la sede d' un nuovo sintoma venereo.

Il diagnostico delle ulcere veneree primitive è ordinariamente facile, soprattutto se hanno la loro sede in parti sessuali: le circostanze commemorative, ed i caratteri che a quelle sono propri, non lasciano dubbio alcuno sulla loro natura· Queste ulcere hanno sempre un fondo grigio; i loro orli sono rossi e contornati da una areola inflammatoria poco estesa, ma non sono nè gonfi, nè rovesciati; al contrario sono tagliati perpendicolarmente alla superficie della parte, e per lo più irregolari. Presentano inoltre alcune circostanze particolari e distinte secondo il luogo ove si sviluppano, e delle quali parlerò trattando delle malattie considerate secondo le parti che assaliscono

Dopo di avere osservato nello sviluppo delle ulcere veneree primitive i fenomeni di una vera inoculazione, li effetti di un veleno venuto dall' esterno che non agisce se non che in favore d' un contatto immediato e non produce ulteriori effetti se non consecutivamente, era naturale il pensare che nel principio questa affezione fosse puramente locale e che se ne dovesse ottenere la guarigione con mezzi locali capaci di distruggere la causa nella parte che tuttavia la contiene, o distruggendo o togliendo la stessa parte: così i caustici, e il taglio della parte sulla quale il cancro si è sviluppato sono stati posti in uso in conformità di questa idea.

Quantunque con questo mezzo si ottenga la guarigione dell' affezione locale, l' esperienza ha dimostrato che manchiamo di dati bastanti per conoscere il momento in cui ha luogo l' infezione generale; e nuovi sintomi han fatto conoscere presto o tardi la necessità d' una cura più efficace. *J. L. Petit* sedotto dall' esempio del suo maestro praticò l' escissione del prepuzio al primo apparire dei cancri venerei su quella par-

te ; e sebbene ottenesse una pronta e facile cicatrice, varì sintomi consecutivi gli provarono che non poteva dispensarsi da una cura generale. Per dire il vero l' azione de' caustici anco leggeri, quando non vi sia troppa infiammazione, non manca di esser seguita dalla cicatrice delle ulcere veneree primitive. Ma l' ingorgo inflammatorio, e la suppurazione delle glandule linfatiche che sono in rapporto colla parte ulcerata, non sono mai più probabili ; e perciò non si deve ricorrere a questo metodo se non quando l' ulcera è posta sopra parti dove i suoi progressi potrebbero divenire pericolosi, e quando d' altronde nulla può ritardare l' amministrazione di una cura interna : fuori di questi casi di eccezione, quando vi sia dell' infiammazione, bisogna contentarsi di coprire l' ulcera venerea primitiva con un corpo grasso rilassante, e di bagnare spesso la parte con un liquore ammolliente, come il decotto di altea, di malva, di semi di lino ec., e quando non vi è infiammazione o che è dissipata si può trarne partito da un miscuglio d' unguento napoletano e di cerotto a parti eguali e dalle abluzioni coll' acqua d' orzo, o di qualunque altro liquido leggermente detersivo. Pure la cura interna distrugge la causa, e comunemente la cicatrice dell' ulcera precede la guarigione completa. Succede però qualche volta presso gli individui d' una debole costituzione, e di un temperamento linfatico, che malgrado l' insistere lungo tempo sulla cura interna, vi rimane una durezza più o meno considerabile sotto la cicatrice, oppure questa non ha luogo, e la base dell' ulcera resta ingorgata e dura. È essenziale di non lasciar sussistere una tale disposizione, perchè non solo non si può considerare la guarigione della affezione locale come solida, ma l' esperienza ha inoltre dimostrato che non è raro di vedere allora comparire in termine di qualche tempo i sintomi che caratterizzano l' affezione generale. In questo caso avanti la fine della cura interna si deve procurare di eccitare nella parte una conveniente infiammazione, e se non vi si riesce, bisogna consumare la durezza coll' uso dei caustici, come il nitrato d' argento fuso, il muriato d' antimonio ec.

Quanto alla cura generale si può impiegare il mercurio in frizioni, o il muriato di mercurio sublimato. Nel pri-

mo caso si darà una frizione di un grosso, poi di un grosso e mezzo, quindi di due grossi d' unguento napoletano doppio ogni tre giorni, fino a che non siasi adoprata per quattro o cinque once di pomata, facendo attenzione di evitare la salivazione. Se si preferisce l' uso del sublimato, se ne faranno disciogliere otto grani in una libbra d' acqua distillata, della quale il malato prenderà una cucchiaiata ogni mattina in un bicchiere di latte allungato, o in una eguale infusione di seme di lino, oppure si aggiungerà una cucchiaiata della soluzione di sublimato a una pinta di decotto d' orzo che il malato prenderà in tutta la giornata. La dose totale di questo rimedio deve portarsi a venticinque o trenta grani. L' esperienza dimostra negli spedali, ne' quali questo metodo è preferito, che è il più semplice, il più sbrigativo, il meno dispendioso, e il più sicuro ancora ne' suoi effetti.

Le ulcere veneree *consecutive* sopraggiungono più o meno presto dopo l' infezione venerea, e ordinariamente maggiore o minor tempo dopo una cura incompleta, o male intesa che ha fatti disparire i sintomi, senza distruggere completamente la causa.

Queste ulcere si sviluppano per lo più sulle parti ove la pelle è poco distante dalle ossa, come al cranio, avanti alle clavicole, allo sterno, sulla faccia interna della tibia. Si osservano qualche volta alla commettitura delle labbra, nell' intervallo delle dita del piede, al margine dell' ano, e in ciascheduna di queste parti hanno de' caratteri particolari che avrò attenzione di esporre altrove. Si vedono anco comparire alla membrana interna della bocca, e particolarmente al velo palatino, ove si presentano de' fenomeni particolari, e che è importante il distinguere affine di non confonderle con altre malattie. Finalmente ne sopraggiungono ancora alle membrane delle fosse nasali.

Ordinariamente le ulcere veneree consecutive sono superficiali e non oltrepassano gl' integumenti; in questo caso si annunziano da un tubercolo indolente o poco doloroso che ha la sua sede nella grossezza della pelle; s' infiamma leggermente si copre d' una flittene, sotto la quale si trova una piccola ulcerazione che fà de' progressi più o meno rapidi.

Qualche volta il veleno porta la sua azione sul tessuto cellulare succutaneo, sul periostio, e sull' osso istesso, e colpisce in un tempo stesso di mortificazione tutte queste parti. Allora la malattia comincia da un dolore assai vivo accompagnato da un tumore pastoso e aderente all' osso: la pelle s' infiamma, si formano parecchi punti di ulcerazione isolati, e finiscono in una cavità comune scavata nella grossezza del tumore. Parecchie di queste ulcerette si riuniscono; un' escara che comprende il tessuto cellulare si separa, e lascia l' osso scoperto e necrosato.

Generalmente queste ulcere hanno un fondo molto ineguale, ed un colore pallido o livido, e degli orli tagliati perpendicolarmente, e irregolari. Pure non bisogna credere che questi caratteri possano sempre bastare per farle riconoscere perchè bene spesso sono troppo poco distinti. Da un' altra parte le circostanze commemorative non sono sempre di tal natura da illuminarci; perchè si vedono comparire delle ulcere veneree dopo la cura la meglio diretta, e la più felice in apparenza. In questi casi equivoci, dove null' altro può spiegare le difficoltà che s' incontrano per ottenere una cicatrice, se non che la supposizione di un principio sifflitico, sulla esistenza del qnale non si hanno d' altronde che dei sospetti, si possono trarne dei lumi decisivi dall' applicazione sull' ulcera istessa di un miscuglio a parti eguali di unguento napoletano e di cerotto: se l' ulcera è realmente venerea poco tempo dopo si vede cangiare di colore, coprirsi di bottoni carnosi, vermigli, consistenti, fornire una suppurazione di buona qualità, assottigliarsi negli orli, e non tardar molto ad annunziarsi la cicatrice. Si vede molto comunemente in qnesta sorta di ulcere la cicatrice incominciare al tempo stesso dagli orli, e da qualche altro punto delle superficie, il che proviene forse dall' essere il loro fondo ineguale, e dal non essere l' ulcera profonda da per tutto egualmente, e così i punti più superficiali sono più favorevolmente disposti per la cicatrizzazione.

Io posso citare un esempio dei più istruttivi della mancanza assoluta dei caratteri propri, e della oscnrità che qualche volta involge l' origine delle ulcere veneree consecutive,

e che rende il diagnostico della loro causa quasi assolutamente impossibile. Nel 1791 io praticai l'operazione della castrazione in un ebanista del sobborgo S. Antonio nell'occasione d'uno scirro ulcerato che era sopraggiunto in conseguenza d'una leggera contusione. Le conseguenze dell'operazione furono felici, ma un'anno dopo, l'altro testicolo si ammalò, e non lasciò altro compenso che nella operazione, che il malato ebbe la sorte di subire senza veruno accidente. Immediatamente comparvero su diverse parti del corpo de' tumori che divennero ascessi e si aprirono, e quelli che si formarono in vicinanza di qualche osso, furono seguiti da necrosi: il cranio, le clavicole, l'apofisi acromia, lo sterno furono tutte parti affette nella stessa maniera. In qualche luogo le porzioni di osso morto si staccarono e le ulcere cicatrizzarono; ma in altre parti non ebbe luogo l'esfoliazione, e le ulcere divennero stazionarie, anco quelle che non erano mantenute dalla necrosi. Non vi voleva tanto per darmi dei sospetti, sebbene le ulcere non esibissero verun carattere proprio per giustificarle. Interrogai attentamente il malato, il quale mi assicurò che non aveva mai sofferto alcun sintoma venereo. Le di lui risposte negative non avendo potuto schiarire i miei dubbi, tutte le mie idee si rivolsero verso li effetti insoliti di una diatesi cancrenosa. Pure il malato essendo nell' indigenza lo impegnai a farsi trasportare allo spedale della Carità, ove avendolo più a mia portata, potei osservarlo più attentamente, e ripetei le mie interrogazioni. Avendo sentito che nella sua gioventù aveva vissuto con una donna, sulla salute della quale non poteva troppo esser sicuso, risolvei di abbracciare questo debole indizio, malgrado la mancanza assoluta di qualunque segno positivo d'infezione, di ogni sintoma primitivo di malattia sifflitica. Medicai le ulcere con un miscuglio di cerotto e di unguento napoletano. Questo metodo riuscì, l'ulcere migliorarono. Allora avendo amministrata una cura mercuriale ottenni un completo successo. Le porzioni d'osso necrosato che tuttora erano aderenti si separarono, le ulcere si cicatrizzarono, e questo infelice ha dopo goduto sempre d'una buona salute.

Quando si è scoperta la natura dell'ulcera venerea con-

tinuando l' uso del miscuglio che ho indicato, si dovrà ricorrere ad una cura generale; e siccome in simili casi l' individuo ha subito una o più cure simili, e qualche volta ancora da poco tempo, bisogna avvertire di amministrare il mercurio sotto qualunque altra forma diversa da quella, sotto la quale il malato lo ha precedentemente impiegato, e di accompagnarne l' uso con tutti i mezzi medicinali che, considerato lo stato della particolare costituzione del malato, possono contribuire ad assicurarne il successo.

§. II. *Delle Ulcere scrofolose.*

Le ulcere che dipendono dal vizio scrofoloso sono communissime soprattutto presso i ragazzi, e di una difficilissima guarigione. Io non parlerò in questo luogo che di questo solo sintoma, non essendo il mio soggetto la diatesi scrofolare considerata generalmente.

Non vi è parte del corpo ove non possano sopravvenire dalle ulcere scrofolose, perchè non vi è punto della pelle che non possa essere alterata da questo vizio generale, e non vi è punto alcuno del tessuto cellulare che possa non divenire sede di un ascesso freddo, la di cui apertura si converte allora in ulcera scrofolosa. Ma sopratturo intorno alle glandnle linfatiche, e alle articolazioni queste ulcere hanno luogo in seguito dell' alterata organizzazione di queste parti, determinata dal vizio scrofolare.

Ora il vizio scrofoloso esercita la sua azione alla superficie e nel tessuto istesso della pelle, dal che ne resulta una esulcerazione superficiale che somministra una piccola quantità di materia purulenta, che si prosciuga e si attacca sulla ulcera colla forma di una crosta, circondata qualche volta da un' areola leggermente infiammata: il tessuto della pelle è profondamente alterato in questo caso; e se la cicatrice si opera spontaneamente, o mercè i metodi dell' arte, la cicatrice è irregolare, e deforme come quella di una scottatura profonda. Qualche volta il vizio scrofolare coll' agire sul tessuto cellulare succutaneo vi determina un ascesso freddo, la di cui apertura, sempre tardiva quando è spontanea si con-

verte in una ulcera: questa specie è sempre complicata col distaccarsi e l' assottigliarsi della pelle degli orli, quando non si sia avuta l' attenzione di aprire opportunamente l' ascesso. Accade spesso che le glandule linfatiche, soprattutto quelle del collo, o quelle che sono situate sotto la mascella inferiore, s' ingorgano, s' infiammano, suppurano; che la loro tessitura rimane distrutta in totalità o in parte, e che l' apertura dell' ascesso si trasforma in ulcera. Finalmente il vizio scrofolare produce spesso la carie, soprattutto delle estremità articolari delle ossa lunghe e corte, donde risultano le ulcere fistolose.

Quando un' ulcera sopravvenuta in una delle quattro maniere che ho indicate non è il solo sintoma scrofolare che si è di già manifestato sull' individuo, che nello stesso tempo la maggior parte delle glandole linfatiche è ingorgata, il carattere della malattia non è difficile a determinarsi. Ma quando al contrario è questo il solo fonomeno col quale si annunzia questa diatesi, si deve trarne il diagnostico da certi caratteri i quali indicano l' esistenza della costituzione scrofolosa, dalle circostanze commemorative, e da quelle che sono proprie della malattia locale. Quindi se l' individuo è giovane, biondo, se la sua pelle è fina e bianca, se il viso è graziosamente colorito, se il tessuto cellulare è abbondante, le carni molli, la statura piccola, o alta e sottile; se le articolazioni dei cubiti, delle ginocchia, delle mani, e dei piedi sono risentite, se la vista è debole, gli occhi lacrimanti, le ali del naso e il labbro superiore gonfio e lucido, la mascella inferiore larga, e i denti neri e cattivi, si può assicurare che l' individuo è scrofoloso, o almeno disposto alla diatesi scrofolare. Se al tempo stesso è nato da genitori scrofolosi, o se è stato allattato da una balia scrofolosa; se ha abitato per lungo tempo, e soprattutto nella sua tenera età, in luoghi bassi e umidi; se è stato nutrito di alimenti di cattiva qualità, di farinacei non fermentati, si acquistano delle nuove probabilità. Finalmente il carattere lento e freddo dell' ascesso che ha preceduto l' ulcera, il colore pallido e smorto del di lei fondo, la mollezza delle sue carni, l' assottigliamento e lo staccamento dei suoi orli, la natura sierosa e caseosa della materia che ne scola

sono altrettante circostanze proprie a caratterizzare bastantemente la natura della malattia.

Le ulcere scrofolose, come tutti li altri sintomi delle scrofole, possono guarire spontaneamente all'epoca della pubertà. In questa importante rivoluzione, nella quale le proprietà vitali acquistano una nuova energia, e ricevono una direzione propria a sviluppare gli attributi del sesso, si vede sovente la risoluzione della glandula ingorgata, la carie trasformarsi in necrosi, farsi l'esfoliazione, le ulcere riempirsi di carni solide, vermiglie e granite, e compirsi la cicatrizzazione; ma fuori di questa crisi salutare, non vi è speranza di una guarigione spontanea. Si può allora guarire coi metodi dell'arte, riunendo ad una cura interna, e a un regime, li aiuti locali che sembra esigere lo stato della parte malata.

Il malato deve abitare un luogo elevato, di cui l'aria sia pura, asciutta, un poco calda, e ricca in ossigeno: si procurerà che la biancheria da dosso e da letto sia bene asciutta, e che i suoi abiti sieno bastanti a garantirlo dalle impressioni del freddo e dell'umidità. Deve occuparsi di esercizi che dieno dell'attività al corpo, della soddisfazione allo spirito, e non affatichino troppo l'attenzione e si avrà cura di allontanare da lui qualunque soggetto di afflizione. I suoi alimenti saranno scelti fra le sostanze animali ricche di materia nutritiva e facile a digerirsi, e fra i vegetabili zuccherini, amari, e aromatici; ma si dovrà astenere dagli alimenti farinacei non fermentati, dai vegetabili poco nutrienti, e dai latticini. Le salse e condimenti aromatici, il vino vecchio, e le bevande alcoliche convengono moltissimo.

I medicamenti amari, tonici, fortificanti, antiscorbutici; i mercuriali, i marziali e i purganti per intervalli sono i più convenienti. Le tisane con la bardana, la romice, la saponaria, co' luppoli, la genziana, i siroppi e i vini antiscorbutici, il siroppo di china, di genziana, di salsapariglia, e del *Bellet*; una tintura d'un oncia di radice di genziana in due libbre di acquavite, nella quale si fan disciogliere due dramme di cristalli di soda, e della quale il malato può perdere una cucchiaita da caffè mattina e sera, sono rimedi molto utili. Si possono combinare con vantaggi i mercuriali, e gli anti-

scorbutici, così si può dare nello stesso tempo il siroppo del *Bellet*, e il siroppo antiscorbutico. Possono essere parimente utili le pillole del *Belloste* prese per qualche tempo in dose alterante, e di tempo in tempo in dose purgativa. È stato vantato in questi ultimi tempi, il muriato di barite, ma questo rimedio attivissimo esige la più gran circospezione, e pare che non siasi sostenuto nella sua reputazione. Si può dire altrettanto dell' estratto di cicuta che è stato celebrato dallo *Storck*. Si può trarre un gran partito dalle frizioni secche ed aromatiche, dai bagni freddi di fiume, dai bagni di mare, e dall' azione del calorico.

La cura locale dell' ulcera scrofolosa non sarebbe di veruna utilità se fosse impiegata sola. Non si può neppure ottenere un effetto distinto che dopo un certo tempo dell' uso de' rimedi interni, e quando hanno sensibilmente agito sulla costituzione: allora la condotta che bisogna temere è relativa allo stato particolare dell' ulcera.

Ve ne sono di quelle che attaccano solo il tessuto della pelle, e che non si manifestano alla di lei superficie che sotto la forma di una escoriazione. Allora si può fare cadere la crosta che le ricopre, coll' applicazione del cerotto, se hanno intorno una areola inflammatoria. Fuori di questa circostanza è meglio non toccare la crosta, perchè a misura che i rimedi interni agiscono, la cicatrice si forma sotto questa crosta. Pure se la cura interna è stata impiegata con attenzione per un tempo bastante, se il disparire gli altri sintomi prova che non è inutile, mentre tuttavia sussiste l' ulcera, allora è il caso di distruggere la superficie ulcerata colla applicazione d' un caustico: la parte è stata troppo alterata per subire facilmente la cicatrice.

Se l' ulcera è succeduta ad un' ascesso freddo che si è formato in una glandula linfatica, vi restano alla di lei base degl' ingorghi che si possono aiutare a sciogliersi con delle applicazioni emplastiche, con bagni alcalini, con doccie idro-sulfuree. In tal caso, come in quello in cui l' ascesso che ha preceduta l' ulcera ha la sua sede nel tessuto cellulare, la pelle è ordinariamente alterata, gli orli dell' ulcera sono sottili, staccati e irregolari; e quando d' altronde la malattia

è ridotta ad una semplice affezione locale, si deve regolarsi come per casi di simil genere ho indicato di sopra.

Le ulcere scrofolose si coprono spesso di fungosità che ordinariamente diminuiscono coll' uso dei rimedi interni. Pure bisogna di tempo in tempo toccarle col nitrato di argento fuso, o con qualche altro caustico, coll' oggetto di eccitare le carni, e di rianimare l' azione vitale. Ma bisogna usare i caustici con discrizione, perchè altrimenti si distruggerebbe una gran porzione di tessuto cellulare succutaneo, e non si otterrebbe in seguito che una cicatrice d' una deformità proporzionata a questa perdita di sostanza.

Finalmente nel caso in cui l' ulcere scrofolose sieno complicate di carie, la cura locale si riduce a poco, poichè la cicatrice non può aver luogo se la carie non sia limitata, ed abbia luogo l' esfoliazione. Aspettando gli effetti dell' opera della natura, bisogna limitarsi a tenere pulite e libere le aperture fistolose per prevenire il soggiorno del pus. Pure quando la carie è estesa ed offende una grande articolazione, l' abbondanda della suppurazione, e la riassorzione della materia purulenta portano seco la colliquazione, gettano il malato nel marasmo, e lo conducono al sepolcro se non si previene questo termine funesto coll' amputazione del membro. Ma perchè questa operazione sia praticabile, bisogna che gli effetti dalla diatesi scrofolare sieno limitati alla parte che si propone di amputare; perchè se esistessero altre affezioni gravi della stessa natura, e soprattutto se l' affezione generale avesse agito su i visceri dell' addome o del petto, li accidenti che minacciano la vita del malato sussisterebbero egualmente, e l' operazione in vece di arrestare i progressi della malattia non farebbe che accelerarli, e renderla più presto funesta indebolendo senza utile l' individuo.

§. III. *Ulcere erpetiche*.

Per lo più il vizio erpetico si manifesta spontaneamente con delle alterazioni proprie del tessuto dermoide; ma non è raro il vedere delle piaghe semplici, lo stato delle quali prometteva una pronta e facile cicatrice, divenire stazionarie,

cangiar di natura, passare allo stato di ulcere, ed essere accompagnate da una affezione erpetica ben caratterizzata.

Il vizio erpetico è qualche volta ereditario, altre volte è acquistato, e numerose sono le cause che possono produrlo. Il veleno venereo, il vizio scrofolare si manifestano qualche volta sotto questa forma: le alterazioni delle funzioni digestive, soprattutto quelle del fegato, la soppressione, o una diminuzione notabile di traspirazione, l' uso continuato di alimenti acri salati, con droghe, l' abitare in un paese esposto ad un' altra temperatura, sono altrettante cause che frequentemente danno origine a questa malattia.

Diversi sono li effetti che ella produce sul tessuto cutaneo, e queste diversità potrebbero considerarsi come altrettanti gradi successivi.

Ora non è che una leggiera alterazione del corpo muccoso reticolare, donde risulta la mortificazione dell' epidermide che prima ingiallisce, e si stacca in seguito in piccole lamine, e in forma di polvere, donde è venuto il nome di erpete farinacea, che porta questa specie di affezione erpetica. Questa alterazione superficiale, che può più o meno moltiplicarsi, è sempre racchiusa in uno spazio circoscritto, che prende una firma circolare più o meno irregolare.

Ora compariscono in uno spazio determinato e più o meno esteso della pelle de' piccoli bottoni, da' quali trasuda una materia icorosa, acre che si secca a contatto dell' aria, e forma delle croste. Questi bottoni aggruppati e più o meno ristretti nello stesso spazio sono contornati da una areola inflammatoria, che estendendosi si confonde con quelle dei bottoni vicini: le coste di ciascuna piccola pustola crescendo si confondono egualmente fra loro, cosicchè la totalità della superficie affetta è coperta da una tinta inflammatoria continuata, e da una crosta più o meno grossa ed egualmente continuata. Qualche volta invece di cominciare quest' erpete con piccoli bottoni si veggono formarsi delle screpolature poco profonde accompagnate dagli stessi fenomeni. Nelle due varietà di questa specie il tessuto della pelle s' ingorga s' ingrossa, e divien più duro che nello stato naturale.

Altre volte queste pustole sono più estese; l' ulcerazione

è molto più profonda, e pel loro successivo progresso venendo a confondersi non presentano ben presto che una esulcerazione continuata, il fondo della quale è molto ineguale, gli orli irregolarissimi, di colore variato, e somministrano una materia acre, gialla e poco consistente, e sono contornate da un cerchio inflammatorio più o meno esteso.

Tutte queste specie di erpeti sono accompagnate da prudore più o meno ardente, e da una sensazione di bruciore soprattutto nell' ultima, designata sotto il nome di erpete rodente.

Quando un vizio erpetico preesistente complica una piaga semplice, e la fà degenerare in ulcera, si vede comparire del rosso sugli orli che si coprono ben presto di bolle simili a quelle che abbiamo descritte: dall' altro lato le carni perdono il loro colore naturale e diventano pallide; i bottoni carnosi diventano più grossi, meno distinti, e soprattutto flosci; la suppurazione cangia, diviene meno consistente più sierosa, e più acre.

Tutto ciò che è ralativo al diagnostico delle erpete riposa sulla minore o maggiore difficoltà d' ottenerne la guarigione relativamente alla loro antichità, e alla natura della loro causa, e sul pericolo di sopprimere repentinamente lo scolo della materia che somministrano. In generale l' erpeti sono di difficile guarigione tanto perchè dipendono da una causa interna, di cui s' ignora la natura, quanto perchè non si conosce rimedio specifico per questa malattia come per la sifflitide. Le erpeti ereditarie sono quasi sempre incurabili; le antiche, quelle che attaccano i vecchi sono difficili a guarirsi. Le recenti, e che riconoscono una causa accidentale nota sono di meno difficile guarigione. Le più facili a distruggersi, se si può dire così, sono quelle che dipendono da un vizio venereo o da un vizio scrofolare.

Quando un erpete è leggera e recente si può farla sparire facilmente con de' topici; ma vi è da temere che si riproduca su qualche altra parte, o che questa guarigione imprudente non sia seguita da gravi accidenti. Quantunque questo fenomeno non sia del numero di quelli di cui si può concepire il meccanismo, e darne una spiegazione sodisfaciente, è

vero che è sempre pericolosissimo d'agire così; e che non si può dispensarsi, senza imprudenza, dall'impiegare una cura medica.

Non vi è forse un'altra malattia, per la quale si sieno raccomandati tanti rimedi quanto per questa. Si deve applicare all'erpeti che dipendono da vizio venereo o da vizio scrofolare la cura che conviene alla loro causa. Quelle che sembrano dipendere da un vizio degli organi digestivi, e particolarmente del fegato, devono essere trattate coi diluenti, col succo delle piante cicoriacee, coi saponacei, e successivamente coi tonici amari. Questo è il caso di dare il brodo di vitella, di pollo, il siero mischiato col sugo di fumaria, di cicoria, di scabiosa, di saponaria, ec.

Il sugo delle piante cicoriacee, i brodi, e gli apozemi depuranti, lo zolfo, l'antimonio, e le loro preparazioni, il mercurio dolce, le acque minerali idro-sulfuree sono impiegate con vantaggio in tutti i casi di erpete.

È stata molto vantata la dulcamara, la scorza d'olmo piramidale, le viole mammole salvatiche; oltre il non avere l'esperienza giustificati tutti li elogi che han ricevuto questi rimedi, hanno l'inconveniente d'irritare lo stomaco, e di atterrare qualche volta le sue funzioni in modo da rendere il loro ristabilimento difficile e lungo.

L'uso de' medicamenti, di cui abbiamo parlato deve essere secondato da un regime conveniente: si devono severamente proscrivere gli alimenti acri, calefacienti, i condimenti con troppe droghe, il vino puro, e i liquori spiritosi. Il malato deve nutrirsi di carni bianche, di uova fresche, di pesce leggero cotto nell'acqua, di frutti ben maturi, di piante leguminose ec. La dieta bianca o lattea, quando lo stomaco vi si adatta, è d'una grande utilità, ed ha qualche volta procurato la guarigione di erpeti refrattarie a qualunque altro mezzo. Un esercizio moderato, delle frizioni secche su tutto il corpo, l'uso delle camiciole e delle mutande di flanella sono di un gran soccorso.

Fino a che si è occupati della cura interna, non si può pensare che alla cura palliativa dei sintomi i più fastidiosi di questa malattia, e singolarmente del prurito. I corpi grassi ri-

lassanti, i bagni emollienti, e se bisogna un poco sedativi; e soprattutto una gran pulizia sono a ciò efficaci. Ma quando la causa è stata vantaggiosamente combattuta, allora si possono impiegare topici più efficaci. Lo zolfo sublimato incorporato col cerotto, è quello che sembra più conveniente. Si può egualmente tirar partito dall' unguento citrino, dalle preparazioni di piombo, dall' acqua di calce, dall' acqua fagedenica, dal muriato di mercurio, dall' ossido di rame, ec. come eccitanti capaci di svegliare un sufficiente grado d' infiammazione. Con questa veduta il *Pareo* impiegò una maschera d' impiastro vessicatorio per guarire un'erpete che occupava tutto il viso d' una Signorina alla quale l' aspetto orrido aveva fatto interdire l' entrare in chiesa. Ma può avvenire che l' antichità dell' erpete abbia dato luogo ad una tale alterazione della pelle, che non sia possibile d' ottenere una cicatrice solida, senza rinnovare la superficie erpetica mediante l' azione de' caustici.

§. IV. *Delle Ulcere scorbutiche.*

Queste ulcere sono uno de' sintomi per i quali lo scorbutico si manifesta. Ora sono l' effetto immediato dell' affezione generale, ora quest' ultima esercita la sua influenza sopra una piaga sopravvenuta accidentalmente, e la trasforma in ulcera. Nell' uno e nell' altro caso l' ulcera è sotto la dependenza di questa stessa affezione, e non può guarire che con lei.

Si riconoscono le ulcere scòrbutiche dalle circostanze commemorative, dai segni ordinari dello scorbuto, e dai caratteri particolari dell'ulcera. Così se l' ulcera è spontaneamente comparsa, o se una piaga semplice che suppurava ha preso un cattivo carattere presso una persona debole e mal costituita, che abbia fatto lunghi viaggi per mare, che abbia per lungo tempo abitato in luoghi umidi, freddi e paludosi, o ne' quartieri i più mal sani delle grandi città, che abbia sofferti dei grandi dispiaceri, o che la miseria abbia costretta a cibarsi di cattivi alimenti; se nel tempo stesso il malato soffre delle lassezze, de' dolori più o meno vivi nei membri, e delle echimosi spontanee, un indebolimento notabile delle facoltà digestive; se la superficie del corpo, e singolarmente quella

delle membra inferiori è coperta di macchie violette simili a morsicature di pulce, o di echimosi più o meno larghe; se l' occhio è tristo e abbattuto, la faccia pallida e scolorita, le gengive molli, brune e che sanguinano alla minima pressione, e qualche volta ulcerate, i denti neri e smossi, la bocca fetida; se per un' altra parte l' ulcera istessa e bruna, nerastra, fungosa, che sanguini spontaneamente o al minimo contatto, poco o punto dolorosa, e che non somministri della marcia, ma una sanie putrida e sanguinolenta, non vi può essere il minimo dubbio sul carattere dell' ulcera scorbutica.

Ma non vi è sempre luogo di osservare questo insieme di fenomeni propri a caratterizzare evidentemente le ulcere scorbutiche; il più delle volte non se ne può riunire che qualcheduno qualche volta anco equivoco. Si deve allora prestare la più grande attenzione alle cause dello scorbuto, alle quali può essere stato esposto il malato.

Si concepisce facilmente che la guarigione delle ulcere scorbutiche dipende quasi esclusivamente dalla cura medica. Li alimenti saranno presi in gran parte dal regno vegetabile, e si preferiranno i vegetabili acidi, e che contengono più azoto. Se si permettono le sostanze animali, devono essere di preferenza le carni bianche e leggieri degli animali giovani, che si approssimano alla natura delle sostanze vegetabili. I condimenti aromatici, il vino generoso, i liquori spiritosi sono di un gran soccorso.

I rimedi interni i più utili sono le bevande acide e amare, la birra, il sidro, la limonata vegetabile, le decozioni di radici di romice domestica, di cicoria salvatica, di bardana, di genziana; li apozemi ne' quali si fanno entrare queste piante: il sugo di crescione, di becabunga, di coclearia, di ramolaccio salvatico, il siroppo o il vino antiscorbutico, e soprattutto la china.

A misura che questi rimedi agiscono, se già la malattia non ha fatto grandi progressi da renderli inutili, si vedono dissiparsi i sintomi dello scorbuto, e l' ulcera prendere una migliore apparenza: le carni prendono un colore meno carico, e acquistano maggior consistenza; la suppurazione megliora, e diviene più abondante. Si deve allora secondare questo

felice cangiamento colle applicazioni toniche; si può usare lo storace, il balsamo *d'Arceo* ec. Ma meglio di tutto le abluzioni col decotto di china.

L' ulcera cancerosa non essendo che una circostanza del cancro non aggiungerò nulla in questo luogo a ciò che ho detto altrove di questa malattia, sulla quale mi sono bastantemente diffuso.

CAPITOLO III.

Delle Fistole.

S' intende per fistola un' ulcera stretta, più o meno profonda, disposta in forma di canale, e mantenuta da una causa locale.

Per mettere dell' ordine e della chiarezza in quello che siamo per dire su questo soggetto, distingueremo le fistole in altrettante specie quante sono le cause capaci di mantenerle. Così tratteremo successivamente, 1.° delle fistole superficiali mantenute da un assottigliamento della pelle sotto la quale serpeggiano: 2.° di quelle che dipendono dalla perdita del tessuto cellulare, e dalla mobilità delle pareti d' un ascesso: 3.° di quelle che dipendano dalla presenza d' un corpo estraneo: 4.° di quelle che si mantengono dalla carie di un osso vicino, o dalla mortificazione d' una cartilagine, d' un tendine o di una aponevrosi: 5.° di quelle che sono prodotte dalla perforazione di un serbatoio o di un condotto escretore: 6.° di quelle che comunicano con qualche cavità interiore: 7.° finalmente diremo qualche cosa di quelle che sono accompagnate da callosità, e valuteremo giustamente questo accidente che è stato per lungo tempo riguardato come la causa, o come una circostanza inseparabile da tutte le fistole.

ARTICOLO I.

Delle Fistole cutanee.

Abbiamo già più volte detto che se si tarda troppo a aprire un ascesso freddo succutaneo, egli non indugia molto a distrug-

gere il tessuto cellulare, ad assottigliare la pelle, e a lasciarla in uno stato di debolezza e di disorganizzazione che la renda inidonea a riattaccarsi. Se l'apertura di un ascesso di questa natura ha luogo in una maniera tardiva e sopra un punto della circonferenza della raccolta del pus, il tragitto che separa l' apertura dal fondo si mantiene, e già esistono le condizioni d'una fistola. L'istesse cause adunque che producono l'ulcera cutanea possono dar luogo a una fistola, che può chiamarsi collo stesso nome: la sola differenza viene dalla disposizione delle cose, e dalla situazione dell' apertura, e qualche volta dalla mortificazione di una parte di questa pelle assottigliata, nel caso d'ulcera.

Se si eccettui *Fabrizio Ildano* nella di cui opera se ne trova qualche traccia, e il *Marvidés*, che l'ha descritta molto esattamente nella sua memoria, non si trova nulla negli altri autori che possa riferirsi a questa specie di fistola. Ella è nonostante molto comune, soprattutto nelle grandi città, dove le scrofole sono frequentissime; ma per lo più questa causa è incognita perchè è spesso congiunta a qualche altra causa che fissa tutta l'attenzione, la di cui soppressione però non basta per guarire la fistola.

Le circostanze commemorative, il color bruno della pelle che ricopre il tragitto fistoloso, e l'uso della tenta rendono facilissimo il conoscere questa specie di fistola.

Quando ella è disposta in modo che il fondo è più alto dell' orifizio, e che l'assottigliamento della pelle non è grandissimo, si può tentare di rianimare l'azione vitale, e di eccitare l' infiammazione nel tragitto fistoloso con delle iniezioni irritanti, come quelle di balsamo verde di *Metz*, d'una dissoluzione leggera di potassa, d'alcool ec. e di facilitare inseguito la riunione delle pareti per mezzo d'una leggera compressione. Se al contrario il fondo corrisponde alla parte più declive, non si può tentare questo metodo che dopo aver fatta una contro apertura.

Ma questo metodo riesce raramente non solo perchè la pelle è assottigliata, ma ancora perchè il tragitto fistoloso e coperto di carni molli, fungose, incapaci di riunirsi. La vera indicazione consiste a incidere o a tagliare tutta la porzione

di pelle che forma una delle pareti del tragitto fistoloso. La scelta fra questi due partiti dipende dal grado di assottigliamento degl' integumenti: se sono privi del loro tessuto cellulare e come disorganizzati, non si può dispensarsi dal tagliarli in totalità; contentandosi d' inciderli non si farebbe altro che cangiare la fistola in una ulcera cutanea, la di cui guarigione sarebbe egualmente difficile. Ma se la pelle ha conservata una certa grossezza, si può contentarsi d' incidere la totalità del tragitto fistoloso, e di mettere così allo scoperto le carni del fondo, che si rianimano col nitrato d' argento fuso. Li orli dell' incisione si ritirano, si riuniscono con una parte del fondo, e la cicatrice che si forma è disposta in maniera di solco.

ARTICOLO II.

Delle Fistole mantenute per difetto di tessuto cellulare, e per mobilità delle parti.

Un ascesso che porta seco la distruzione d' una certa quantità di tessuto cellulare in regioni che ne sono abbondantemente provviste, e fra parti che eseguiscono moti frequenti, e che hanno la tendenza ad allontanarsi, lascia una perdita di sostanza che non manca di rendere fistolosa l' apertura per un tempo maggiore o minore. Questo è il caso di certi ascessi che si formano sotto l' ascella, e che distruggono la più gran parte del tessuto cellulare interposto fra i muscoli pettorali, il gran dorsale, il gran dentato, e il sottoscapolare. Questo è ancora il caso degli ascessi non stercorali del contorno dell' ano, nel quale la distrazione del tessuto cellulare, e la mobilità del retto si oppongono alla riunione. Se l' individuo è nel tempo stesso molto magro, la difficoltà aumenta, perchè è più grande lo spazio che separa le parti disunite dalla distruzione del tessuto cellulare.

Il riposo della parte affetta, certe posizioni che favoriscono il ravvicinamento delle parti, e la compressione, quando è praticata, sono le indicazioni naturali di questa sorta di casi: ma questi mezzi riescono raramente, e per lo più non si può sperare la guarigione che col ritornare in carne. Lo svi-

luppo che allora acquista il tessuto cellulare, pone in contatto le parti del tragitto fistoloso più esattamente che non può fare alcun metodo dell' arte. Ho veduto un giovine che ha portato per molto tempo una fistola all' ascella, conseguenza d' un grande ascesso in questo luogo, e che è stato guarito col dimorare in campagna, e col fare uso abondante di latte, con che ricuperò la sua grassezza. I pratici d' altronde sanno quanto è frequente, soprattutto negli spedali, che l' atrofia, e la perdita del tessuto cellulare in seguito dell' operazione della pietra mantengano una fistola orinaria, la quale non guarisce finchè il malato non riprende le forze, e il suo buono stato di abito del corpo.

ARTICOLO III.

Delle Fistole mantenute da de' corpi estranei.

Si sa che le ferite d' armi da fuoco sono spesso complicate dalla presenza del proiettile che le ha fatte, o da diversi altri corpi estranei che può aver fatti penetrare. Le ferite fatte con frammenti di vetro sono spesso nello stesso caso, e se uno istromento pungente, dopo avere penetrate le parti molli, riscontra un osso spugnoso e vi penetra, può rompersi, e la sua punta restare nel fondo della ferita. In tutti questi casi, se non avendo potuto riconoscere da principio la presenza del corpo estraneo, per risparmiare delle parti, che sarebbe stato pericoloso il compromettere, il corpo estraneo non è stato levato, la sua presenza mantiene l' infiammazione e la suppurazione nelle parti circonvicine, e l' apertura resta fistolosa.

Quando il corpo estraneo è solo penetrato nelle parti molli, può cambiare di posto pel proprio peso; e se nel tempo stesso è di tal natura da eccitare una infiammazione considerabile, può sopraggiungere un ascesso, all' apertura del quale si trova il corpo estraneo, che è facile estrarre.

Ma se è penetrato in parti dure dove non possa eccitare alcuna mediocre infiammazione, non ne risulta altra suppurazione che quella che basta per mantenere l' apetura per la

quale è stato introdotto, e per renderla fistolosa, permettendole di ristringersi più o meno, e qualche volta ancora di chiudersi per intervalli.

Una scheggia totalmente separata dal corpo dell'osso da cui è stata staccata, e totalmente necrosata; de' corpi estranei formati nell'interno del corpo, come certe pietre orinarie, possono agire come corpi estranei che vengano dall'esterno, e dar luogo a una fistola, o unirsi ad altre cause per mantenerla.

Quando una fistola succede ad un colpo d'arme da fuoco o a qualunque altra ferita che può essere stata complicata di un corpo estraneo; che il tragitto che conduce fino a questo corpo è così diretto che la tenta può percorrerlo liberamente, e che egli stesso è di una sostanza assai solida per potere essere distinto, non ci vuol fatica a riconoscere la natura della causa che mantiene la fistola. Ma in circostanze opposte non si può giudicarne che dai segni commemorativi, dai segni negativi di qualunque altra causa, e dalla quantità della marcia che scola, paragonata all'estensione dell'apertura esteriore.

L'estrazione del corpo estraneo è in questo caso una indicazione bastantemente evidente per potere essere adottata senza difficoltà. Ella può essere adempita ancora se la profondità alla quale il corpo estraneo si trova non è troppo grande, e se non è situato in troppa vicinanza di parti che sarebbe pericoloso d'interessare. Si può allora dilatare la fistola col bisturino, oppure praticare un altra apertura, se può per una strada più corta favorire l'estrazione.

Quando, senza allontanarsi dalle regole della prudenza non è possibile di pensare alla estrazione del corpo estraneo, bisogna aspettarne l'espulsione dal tempo e dalla opera della natura, che però si può secondare con delle doccie di acque minerali idro-sulfuree, che agiscono irritando, ed eccitando intorno al corpo estraneo una conveniente infiammazione.

Si devono classare in questa specie le fistole prodotte dalla carie d'un dente, e delle quali parleremo in un altro articolo; quantunque queste fistole sembrino avere più analogia con un altra specie per la natura della loro causa, ne hanno infatti una più importante con questa per la cura che loro conviene, e che è sempre facile opporre a loro.

ARTICOLO IV.

Delle Fistole mantenute dalla carie.

L'alterazione del tessuto osseo conosciuta sotto il nome di carie non potrebbe esistere senza produrre l'infiammazione e la suppurazione delle parti molli vicine. Ma l'apertura dell'ascesso, che non manca mai di formarsi in simil caso, non avendo altro risultato che quello di dare esito alla materia purulenta, la causa rimanendo la stessa, questa apertura divien fistolosa.

Si riconosce questa specie di fistola alle circostanze commemorative, come pure allo stato delle parti. Quando un osso è minacciato da carie diviene la sede di un dolore più o meno vivo, e proporzionato alla attività della causa che produce la malattia. Ben presto si manifesta un tumore aderente all'osso istesso, che si può distinguere quando non è troppo lontano dalla pelle. È di un mediocre volume, molle, doloroso, e racchiude una quantità di materia purulenta proporzionata al suo volume. L'apertura di questo tumore in seguito diviene fistolosa. La materia che scola dalla fistola è sierosa, fetida, e comunica qualche volta alla biancheria, e alle pezze dell'apparecchio un colore nerastro; l'orifizio della fistola, e il contorno è di un color bruno. Finalmente quando la sede della carie, e l'apertura della fistola non sono molto lontane fra loro, quando il tragitto fistoloso non è tortuoso, e che la tenuta può percorrerlo liberamente, e arrivare all'osso alterato, si trova questo ultimo ineguale, rammollito, e che si lascia facilmente penetrare dall'istromento. È difficile allora il non riconoscere la carie come causa della fistola; soprattutto quando a questi segni vi si possono aggiungere quelli che sono propri per caratterizzare alcuna delle malattie, che ordinariamente producono questa alterazione del tessuto osseo.

Ma non si è sempre così fortunati da poter riunire un numero bastante di prove della esistenza della carie, e della sua influenza sopsa una fistola. Si è privi della maggior parte di questi lumi quando l'osso è cariato, o che il punto della

sua estensione dove è sopravvenuta la carie è situato a una gran profondità; quando l'ascesso si è aperto a una gran distanza dal punto alterato, e quando il tragitto fistoloso è lungo e tortuoso: allora non si può fondare il suo giudizio che sopra segni razionali; e quantunque l'osservazione ci abbia insegnato fino a qual punto possano guidarci sicuramente, ella ci insegna ancora che possono essere una frequente sorgente d'errore. Siamo già entrati relativamente a ciò in lunghi dettagli parlando degli ascessi per congestione, e ritorneremo frappoco su questo importante soggetto.

La guarigione delle fistole mantenute dalla carie non potendo aver luogo fintanto che la carie sussiste, si deve nella cura di queste fistole dirigere tutti i soccorsi dell'arte verso questa alterazione dell'osso. Io svilupperò i motivi, e le regole di questa condotta al capitolo della carie.

Si devono porre nella stessa classe le fistole mantenute dall'alterazione delle cartilagini, alterazione che dipende quasi sempre da una causa interna, e che deve essere sottoposta alle stesse regole della cura della carie.

Relativamente alla mortificazione dei tendini, delle aponecrosi, che può mantenere per più, o meno tempo un'ulcera e renderla fistolosa, ella deve essere assimilata alla necrosi La separazione della porzione mortificata è l'opera colla natura, e nulla può accelerarla.

ARTICOLO V.

Delle Fistole mantenute dalla perforazione di un serbatoio, o di un condotto escretore.

La soluzione di continuo delle pareti della cavità destinata a servire di serbatoio a qualche umore separato, o dei condotti destinati a trasmetterlo al di fuori, è seguita immediatamente dal passaggio dell'umore per questa nuova strada, e se questo stato di cose sussiste, l'apertura può divenire fistolosa. Per esporne chiaramente i fenomeni che han luogo in questa sorta di lesioni, e le ragioni per le quali esse sono trasformate in fistole, noi distingueremo: 1.° la soluzione di

continuo semplice, e per una causa esterna: 2.° la soluzione di continuo con perdita di sostanza: 3.° la soluzione di continuo con obliterazione del condotto secretore: 4.° quella che risulta da una ulcerazione prodotta da una causa interna.

1.° La natura fà degli sforzi continui per ristabilire nella loro integrità le parti che hanno sofferta una soluzione di continuo: nel caso presente il passaggio abituale o periodico di un umore vi pone un ostacolo; malgrado questa difficoltà, ella giunge qualche volta a guarire senza un soccorso estraneo, come si hanno dei numerosi esempi nelle ferite della vessica, del canale dell' uretra, del tubo intestinale ec.; ma per lo più l' arte è obbligata di venire al soccorso della natura deviando l' umore che ha presa una strada accidentale. Si concepisce facilmente la possibilità e il meccanismo della guarigione, quando il condotto escretore è aperto solamente sopra uno de' suoi lati; ma se un canale è tagliato a traverso in tutta la sua circonferenza, è raro che la guarigione possa aver luogo, ammeno che non sia favorita da qualche disposizione particolare, come al basso ventre, quando un intestino tenue è totalmente tagliato a traverso.

Nel caso in cui il canale totalmente diviso non sia situato così favorevolmente, la riunione non ha luogo, e la piaga diviene fistolosa; e ciò è quetlo che succede al canale dello *Stenone* quando è stato diviso colla parete della bocca che lo rinchiude. Vedremo in seguito come in casi di tal natura si può trarne pastito dalla impossibilità della riunione, e dare alla fistola una conveniente direzione, per ottenere una guarigione, che sarebbe impossibile senza i metodi dell' arte.

2.° La cancrena produce spesso delle perforazioni con perdita di sostanza dei serbatoi, o de' condotti escretori; e ciò accade agli intestini nell' ernie incarcerate; alla vessica in occasione di un parto laborioso; e qualche volta al canale dell' uvetra ne' depositi orinosi, e cancrenosi. Le fistole che dipendono da una tale disposizione sono le più cattive; la natura non può che raramente operarne una guarigione sempre incompleta, e l' arte può far assai poco per secondarla. Quando questa sorta di lesioni interessano le pareti di un serbatoio che ha una certa ampiezza, la guarigione può aver luo-

go, soprattutò se la perdita di sostanza non è considerabile: lo stesso è di quelle che interessano un condotto di considerabile diametro, e che senza inconveniente può soffrire una leggera riduzione: si ha l'esempio d'una ferita fatta da un ferro infuocato che trapassò da parte a parte il retto e la vessica, guarita spontaneamente; e di esnie incarcerate seguite da cancrena poco estesa guarite senza fistola. I mezzi propri a deviare l'umore che tende a uscire dell'apertura sono i soli coi quali si possa favorire questa sorte di guarigioni.

Ma se la perdita della sostanza è stata considerabile, o se interessa un condotto d'un diametro mediocre, la guarigione è impossibile e qualche volta pericolosa. Così ben di rado si ottiene la guarigione delle fistole orinarie e dell'incontinenza d'orina, conseguenze di un parto laborioso, nel quale la pressione della testa del bambino ha determinata la mortificazione della vagina e del fondo della vessica in una estensione considerabile: così egualmente non si ottiene la guarigione delle fistole orinarie, conseguenze di un deposito orinoso, o di qualunque altro accidente che ha portato seco la distruzione di una parte del canale dell'uretra: finalmente per le stesse ragioni non si ottiene se non di rado la guarigione di una fistola stercorale, o di un ano contro natura, che risulta da una cancrena estesa del tubo intestinale: e l'esperienci ha insegnato che queste guarigioni essendo sempre seguitate da un ristringimento considerabile del diametro dell'intestino, il passaggio delle materie è in parte impedito, ed anco qualche volta totalmente, e il malato si trova esposto alla rottura dell'intestino, e allo stravaso delle materie nel basso ventre.

3.° Tutti i condotti escretori hanno una tendenza singolare a ristringersi, o che questa tendenza dipenda dall'azione tonica delle loro pareti, sollecitata per lungo tempo da una irritazione qualunque, o che una causa della stessa natura determini l'ingorgo e l'ingrossamento di queste stesse pareti. Comunque siasi, avendo luogo il ristringimento del condotto, il corso dell'umore che deve percorrerlo è ritardato; fà degli sforzi sulle pareti del condotto dopo il punto ove è ristretto; e da questa continua e frequente distensione risulta presto o

tardi o una rottura, o un punto di ulcera, che porta seco egualmente la soluzione di continuità; quindi il passaggio dell' umore separato nel tessuto cellolare vicino al canale forato, un ascesso qualche volta cancrenoso, ed una fistola. È evidente che in questo caso non vi è da aspettarsi guarigione spontanea, e che ella essenzialmente dipende dal ristabilimento del diametro naturale del canale. Felici noi se vi si potesse sempre giungere, se il ristringimeuto non si ristabilisce costantemente in capo a un certo tempo più breve o più lungo, e se l' ascesso che precede sempre la formazione della fistola non producesse qualche volta una perdita di sostanza, che rende il più delle volte la fistola incurabile!

4.° Finalmente si vedono sopravvenire degli ascessi seguiti da fistola intorno ai serbatoi, o ai condotti escretori, malgrado che il diametro del canale non sia alterato, o sia tanto leggermente ristretto che sia evidente che la rottura delle pareti non può essere stata la conseguenza di una così leggera riduzione del suo calibro. In questo caso una causa interna ha prodotta una ulcerazione da cui sono risaltate e la soluzione di continuo, e le sue conseguenze. Si comprende bene che allora i mezzi propri ad operare la dilatazione del condotto, e a deviare l' umore separato non sono più che sussidiari, e che l' indicazione principale consiste nel combattere con dei mezzi che le sieno appropriati, la causa che ha prodotta l'ulcerazione. Questo è per lo più il caso delle fistole lacrimali, che il vizio scrofolare suole determinare sovente ne' fanciulli.

Una indicazione fondamentale delle fistole prodotte dalla perforazione dei serbatoi degli umori separati, e dei loro condotti escretori è quello di ristabilire, o di mantenere la libertà di questo stesso condotto, e di deviare l' umore in maniera da impedire che seguiti la via accidentale, e mantenga così la fistola. Su questo principio è fondato l' uso delle candelette, e soprattutto delle tente scavate ed elastiche che in simili casi sono di una utilità generale. Ma se per delle ragioni che noi abbiamo già esposte, la consolidazione e la guarigione radicale sono impossibili, bisogna contentarsi d' una cura palliativa, che consiste nell' assicurare lo scolo dell' umore separato, e nel

renderlo meno incomodo che sia possibile; sopra ciò è fondato lo stabilimento delle fistole interne in certe fistole lacrimali e salivali; quella dell' ano contro natura, in certe ernie, ec.

ARTICOLO VI.

Dell' Fistole che comunicano con una cavità interna.

Si errerebbe se si riguardasse la sola comunicazione di una piaga con una cavità interna come bastante a convertirla in fistola. La secrezione che naturalmente ha luogo alla superficie di queste cavità non è mai tanto abondante perchè la sua uscita possa impedire la cicatrice. Tutte le volte che una semplice soluzione di continuo penetra nell' interno d' una cavità le di cui pareti e parti contenute sono nello stato loro naturale, sopraggiunge una infiammazione adesiva che unisce insieme le pareti e le parti contenute, colle quali le prime sono sempre in contatto, e questa aderenza che distrugge la comunicazione, è la base della cicatrice. Questo stesso meccanismo può ancora aver luogo quando vi è perdita di sostanza delle pareti della cavità. Ma si comprende che perchè si compisca la guarigione in questa maniera bisogni, che non resti spazio libero nella cavità interessata; che le parti contenute sieno di tal natura da non cessare di essere in contatto colle pareti, e soprattutto che queste parti sieno nel loro stato naturale. Così le piaghe penetranti del basso ventre, del petto; l' apertura risultante dall' operazione del trapano, sono d' ordinario seguite da una pronta e facile guarigione. Ma le piaghe penetranti del seno frontale, quelle del seno massillare con perdita di sostanza, sono seguite da fistola, non già, come si è creduto, pel passaggio dell' aria o di muccosità, ma perchè queste cavità rinchiudono uno spazio libero, e le loro pareti non possono contrarre aderenza fra loro, nè con alcuna parte contenuta che possa supplire la sostanza perduta. Quando la fistola è nascosta, come ha luogo quando si tratta del seno massillare, non ne resulta veruno inconveniente; ma quando ella è apparente, come nel caso del seno frontale, si deve rimediare alla deformità con un otturatore.

Ma l' apertura delle pareti del petto, che si fà nelle operazioni dell' empiema, coll' intenzione di dare esito a una raccolta di sierosità o di marcia, può essere mantenuta e divenire fistolosa dalla secrezione abondante e viziata che allora somministra la pleura malata. L' accesso dell' aria nel petto aggiunge qualche cosa allo stato non naturale di questa membrana; e somministrando una nuova causa d' infiammazione, depravando la materia, e dando luogo all' assorzione e alla colliquazione, rende forse questa operazione più spesso pericolosa che utile.

S' intende bene che in casi di questa natura la guarigione non è in potere dell' arte, ammeno che non vi sieno dei mezzi di ristabilire la pleura nel suo stato naturale. Forse converrebbe allora di condursi come nel caso di ascesso per congestione, e di agire in maniera da dare esito alla materia contenuta, a più riprese, e prendendo delle misure per impedire che l' aria vi penetri, o almeno per ritardare quanto è possibile che ci s' introduca.

ARTICOLO VII.

Delle Fistole accompagnate da callosità.

Quel che abbiamo detto delle ulcere callose può fare presentire ciò che ci resta da dire delle fistole accompagnate da callosità. Ogni causa d' irritazione permanente può dar luogo a questo accidente, che non costituisce una circostanza essenziale delle fistole, ma solamente una circostanza che qualche volta le accompagna; perchè ogni causa capace di mantenere una piaga e di trasformarla in fistola è anco la causa della irritazione che si oppone incessantemente al voto della natura, e rende inutili i suoi continui sforzi per la guarigione. Se gli antichi hanno avute altre idee sulle callosità, e se le hanno considerate la causa la più generale delle fistole, ciò nasceva dall' essere questo accidente più frequente. Le tente, e i bottoni che s' introducevano scrupolosamente in tutte le piaghe d' una certa profondità aumentavano le cause naturali

d' irritazione, e questi corpi estranei erano soli capaci di produrre delle callosità, e di mantenere le fistole.

Qualunque siasi la specie di fistola e il vizio che la mantiene, s'ella racchiude delle cause d' irritazione frequente o abituale, non tarda ad essere complicata di callosità; come pure se la causa che mantiene la fistola viene a cessare, le callosità spariscono. Pure quando la fistola è molto antica, e le callosità grosse e numerose, l' inazione nella quale sono cadute le parti che sono la sede di questi ingorghi terminati per indurazione, diviene un' ostacolo alla cicatrice, anco dopo la soppressione della causa che manteneva la fistola. In questo caso, incidendo le callosità si ottiene una nuova superficie, e si determina un grado di infiammazione che favorisce il lavoro della natura. Ma in qualche caso l' escissione della callosità non sarebbe necessaria per ottenere la guarigione d' una fistola, quando d' altronde si sono adempite le indicazioni essenziali.

Finalmente accade qualche volta soprattutto nelle fistole molto antiche, che li orli dell' orifizio e del tragitto fistoloso si coprono d' una cicatrice, che toglie a queste parti la condizione più essenziale per la guarigione. In tal caso è vano l' adempire le indicazioni proprie della malattia: questa sola disposizione rende inutili tutte le misure, fino a che le pareti del tragitto fistoloso non si sieno rimesse in istato di agglutinarsi. Si deve allora introdurne un caustico nel tragitto della fistola per ulcerarne le pareti, che non tarderanno a aderire, e quindi a cicatrizzare solidamente, se le cause che mantengono la fistola sono di già soppresse.

Dettagli più estesi sarebbero fuori di luogo in un articolo, dove la malattia di cui si tratta non deve essere considerata che in una maniera generale: procurerò di esporne più a lungo ciò che è relativo alla cura di ciascheduna specie di fistola a misura che se ne presenterà l' occasione, considerando le malattie nell' ordine della loro situazione.

Fine del Tomo II.

TAVOLA

DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO TOMO.

CAPITOLO I.

OSSERVAZIONI

CAPITOLO II.

CAPITOLO III.

Fine della Tavola delle Materie.